

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

Pauline Cristine da Silva Cavalcanti

**Análise da Cooperação entre o Ministério da Saúde e Instituições Acadêmicas no
Desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
Básica**

RECIFE

2021

Pauline Cristine da Silva Cavalcanti

Análise da cooperação entre o Ministério da Saúde e instituições acadêmicas no desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Tese apresentada ao Doutorado em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de Doutora em Ciências.

Orientador: Dr. Garibaldi Gurgel Dantas Júnior

Coorientadora: Dra. Michelle Vieira Fernandez de Oliveira

Recife

2021

**Catálogo na fonte: Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos
Instituto Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz**

C777a Cavalcanti, Pauline Cristine da Silva.
Análise da cooperação entre o Ministério da Saúde e instituições acadêmicas no desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica / Pauline Cristine da Silva Cavalcanti. Recife: [s.n.], 2021.

Tese (doutorado) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2021.

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública.

Orientador: Garibaldi Gurgel Dantas Júnior; coorientadora: Michelle Vieira Fernandez de Oliveira.

1. Políticas públicas de saúde. 2. Sistema único de saúde 3. Atenção básica à saúde 4. Instituições acadêmicas. 5. Planos e Programas de Saúde. 6. Programas Governamentais. 7. Acesso aos Serviços de Saúde 8. Melhoria de Qualidade. 9. Brasil. I. Dantas Júnior, Garibaldi Gurgel. II. Oliveira, Michelle Vieira Fernandez de. III. Título..

CDU 614

Pauline Cristine da Silva Cavalcanti

Análise da cooperação entre o Ministério da Saúde e instituições acadêmicas no desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Tese apresentada ao Doutorado em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de Doutora em Ciências.

Aprovada em: 10/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Dr. Garibaldi Gurgel Dantas Júnior
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dra. Mariana Olívia Santana dos Santos
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Adriano Massuda
Fundação Getúlio Vargas

Dra. Helena Eri Shimizu
Universidade de Brasília

Dr. Marco Akerman
Universidade de São Paulo

Como esta tese faz parte da minha trajetória de vida, dedico este trabalho em forma de agradecimento aos meus amores e amizades, e àqueles que me querem bem.

À Cecília, minha menina avassaladora, meu amor para toda vida! Ela que foi descoberta, gestada, parida e vem crescendo durante o doutorado. Minha companheirinha de altos e baixos durante a pandemia da Covid-19, que nos trouxe uma lição valiosa de adaptação, empatia e valorização da vida.

Ao meu admirável companheiro, Ari, pela cumplicidade, apoio e incentivo oferecidos todos os dias. Sua parceria me permitiu investir tempo neste projeto enquanto cuidou do nosso lar, da nossa menina e de nosso gato Astolfo, em diversos momentos em que precisei estar ausente. Te amo!

À minha mãe, Lourdes, minha principal incentivadora e apoiadora (desde sempre); ao meu pai, Gilson; aos meus irmãos, Edson e Guido, e às minhas irmãs, Elisa e Rafaela. Aos inesquecíveis vovô João e vovó Paulina, à tia Leu, ao meu primo Leke (in memoriam) e aos demais familiares (primos e primas, tios e tias, madrasta, sogro e sogras, cunhados e cunhadas, sobrinhos e sobrinhas) que têm sido parte da minha vida e me ofertam carinho e amor. Agradeço e amo vocês!

Aos amigos e companheiros que em algum momento da minha vida estiveram ao meu lado ajudando de alguma forma.

Ainda, dedico esta tese a todos os que a lerão e a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma. E, especialmente, ofereço-a a todos nós que temos esperança e lutamos em defesa do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Há tantas pessoas a quem quero agradecer por esta conquista. Acredito que, na minha vida, em muitas oportunidades, tive sorte de cruzar com pessoas interessantes, inspiradoras e lutadoras que contribuíram para minha transformação e evolução pessoal. Devo dizer que, neste percurso acadêmico, isso se projetou ainda mais e vários encontros foram fundamentais para que esta produção caminhasse e alcançasse um formato singular.

Agradeço ao meu orientador Garibaldi Gurgel e à minha coorientadora-amiga Michelle Fernandez, com os quais compartilhei minhas dúvidas e angústias a respeito do tema, que me auxiliaram na germinação das ideias e durante todo o processo de desenvolvimento desta tese. Fico grata por compartilharem seus conhecimentos comigo, pelos ensinamentos e direções oferecidas, por toda atenção dedicada ao longo do projeto, por me motivarem e confiarem em mim durante esse processo. Espero não ter dado tanto trabalho (risos!), principalmente à Michelle, já que sou seu “projeto-piloto” em orientação de doutorado – essa que é a primeira experiência de muitas que virão.

À Fiocruz-PE e a todos que fazem parte do Departamento de Saúde Coletiva, pela valiosa contribuição na minha formação com temas diversos, pelo acolhimento e apoio oferecido durante todo o curso de doutorado, pela compreensão e incentivos necessários à conclusão do curso e no suporte à pesquisa. Lembro-me do carinho e da presteza de todos durante o período de gestação e puerpério. Depois, com a pandemia da Covid-19, a Fiocruz-PE buscou se reinventar e desembaraçar obstáculos administrativos para facilitar a comunicação mediante as adversidades que essa crise sanitária gerou na vida de cada um de nós. Foi muito gostoso regressar anos após ter concluído a residência em Saúde Coletiva nesta mesma instituição de ensino, rever pessoas e compartilhar vivências.

Às colegas de curso, que possibilitaram um debate construtivo e diverso. Agradeço, ainda, pelo entusiasmo, torcida, suporte, amizade e cooperação em diversos momentos. Poder contar com a boa vontade e o conhecimento de vocês foi essencial para o meu êxito. Sigo torcendo por vocês também!

A todos que fazem parte da Associação de Pós-Graduandos Fiocruz-PE, que luta pelos interesses dos estudantes e realizou um papel fundamental na defesa dos nossos direitos, na perspectiva de superar problemas burocráticos, sobretudo durante a pandemia.

Com muita ênfase, quero registrar um agradecimento especial ao Instituto Federal de Pernambuco, *campus* Abreu e Lima, seus dirigentes, docentes e demais colegas do corpo administrativo, por terem permitido os afastamentos necessários que tornaram a produção

desta pesquisa possível. Espero poder compartilhar os conhecimentos adquiridos com colegas e estudantes do instituto.

A todas as pessoas entrevistadas, pela disponibilidade, atenção, presteza e valiosa contribuição para a realização do trabalho. Obrigado por partilharem uma história, seus conhecimentos e ideias.

Ao Adriano Massuda, Helena Shimizu, Mariana Santos, Marco Akerman, que gentilmente aceitaram participar da banca examinadora da defesa da tese com afeto, generosidade e rigor na avaliação desta produção. Agradeço pelas ponderações e contribuições que me ofereceram para o aprimoramento deste trabalho. Assim como agradeço à Tereza Lyra e Luciano Gomes, que estiveram na banca de qualificação do projeto. E, ainda, agradeço aos suplentes Francisco de Assis da Silva Santos e Juliana Sampaio.

Ao Ministério da Saúde, pelo fornecimento de informações solicitadas que apoiaram a produção da tese, e aos amigos que ainda estão lá.

Às instituições públicas de ensino e pesquisa brasileiras e ao SUS, principais lócus de formação em saúde do País, que, mesmo sob fortes ataques, nos permite produzir ciência e formar pessoas críticas para pensar a saúde numa perspectiva complexa.

Às parceiras e parceiros de caminhada de formação na saúde e produção do SUS dos espaços por onde andei.

*“Toda vez que dou um passo o mundo sai do
lugar
E o mundo, por ser redondo, tem por destino
embolar
Toda vez que dou um passo o mundo sai do
lugar
Desde que o mundo é mundo, nunca pensou de
parar
Toda vez que dou um passo o mundo sai do
lugar”*

(SIBA, 2007).

RESUMO

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva. **Análise da cooperação entre o Ministério da Saúde e instituições acadêmicas no desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** 2021. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2021.

Esta tese analisa a cooperação institucional entre Ministério da Saúde e instituições de ensino para implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, com ênfase no processo histórico. A proposta teórico-metodológica deste estudo de caso utilizou referencial teórico da Sociologia para subsidiar uma análise de políticas, baseada no Neoinstitucionalismo Histórico. Foram realizadas análise bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas com gestores do Ministério da Saúde, representantes nacionais dos estados, dos municípios e da academia, no período de 2011 a 2019. A história dessa cooperação foi influenciada pelo contexto político-institucional do governo federal; pelos atores com interesses, ideias e posições distintas; por legados históricos que determinaram a sua trajetória. A configuração do governo federal e do Ministério da Saúde em 2011 predispôs envolvimento de instituições acadêmicas, visando apoio técnico-político à implementação do programa. A cooperação reuniu gestores públicos e acadêmicos mediante arranjo institucional singular, criação de regras para tomada de decisão e espaços de poder compartilhados; e encerrou com o fim do programa, no contexto de mudança institucional no governo federal e troca de dirigentes no Ministério da Saúde. A interação governo-academia foi marcada por conflitos de interesses inerentes às posições distintas e, por vezes, contraditórias dos atores envolvidos. As interações e decisões dos atores foram influenciadas pela natureza das instituições, pela dinâmica política do Sistema Único de Saúde e pelas normas acadêmicas. A rede colaborativa formada por Instituições de Ensino ampliou a capacidade institucional do Ministério da Saúde para efetivação de uma iniciativa avaliativa no sistema de saúde. Este estudo permite compreender a atuação de governos na implementação de políticas públicas e as respectivas formas de interação com setores da sociedade em distintos contextos políticos-institucionais.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde; sistema único de saúde; atenção básica à saúde; instituições acadêmicas.

ABSTRACT

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva. **Analysis of institutional cooperation between Brazilian Ministry of Health and educational institutions for the implementation of the Programme for Improving Access and Quality of Primary Care.** 2021. Thesis (Doctorate in Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2021.

This article analyzes the institutional cooperation between the Brazilian Ministry of Health and educational institutions for the implementation of the Programme for Improving Access and Quality of Primary Care, with an emphasis on the historical process. The theoretical-methodological proposal of this study of case used the theoretical framework of Sociology to support an analysis of policies, based on Historical Neoinstitutionalism. Bibliographic and documentary analysis as well as semi-structured interviews were carried out with managers of the Ministry of Health, national representatives of states, municipalities and academia, from 2011 to 2019. The history of this cooperation was influenced by the political-institutional context of the federal government; by actors with different interests, ideas and positions; and by historical legacies that determined its trajectory. The configuration of the federal government and the Ministry of Health in 2011 predisposed the involvement of academic institutions, seeking technical-political support for the implementation of the program. The cooperation brought together public and academic managers through a unique institutional arrangement, creation of rules for decision-making and shared spaces of power; and it was finished with the end of the program, in the context of institutional change in the federal government and change of directors in the Ministry of Health. The government-academy interaction was marked by conflicts of interest inherent to the different and, at times, contradictory positions of the actors involved. The actors' interactions and decisions were influenced by the nature of the institutions, the political dynamics of the Unified Health System and academic norms. The collaborative network formed by Educational Institutions expanded the institutional capacity of the Ministry of Health to carry out an evaluative initiative in the health system. This study allows us to understand the role of governments in the implementation of public policies and the respective forms of interaction with sectors of society in different political-institutional contexts.

Keywords: health policies; unified health system; primary health care; schools.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Dimensões de análise e questões norteadoras da pesquisa	44
Quadro 2 – Lista de IEPs que firmaram convênio com o MS, exceto aquelas que não participaram do primeiro ciclo do PMAQ-AB.....	52
Quadro 3 – Categorias que compõem a matriz de análise da pesquisa, presentes em cada artigo nela produzido	54
Figura 1 – Desenho da pesquisa	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção básica
Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AMQ	Avaliação para melhoria da qualidade
APS	Atenção primária à saúde
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CNM	Confederação Nacional de Municípios
Cosems SP	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde São Paulo
Conasems	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
IEPs	Instituições de ensino e pesquisa
MRS	Movimento da Reforma Sanitária
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPB	Programa Previne Brasil
Proesf	Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Implicação da autora e a pesquisa.....	13
1.2 Aspectos introdutórios: a tese e o seu objeto de pesquisa	17
2 QUADRO TEÓRICO PARA ANÁLISE DA COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL GOVERNO-ACADEMIA NO PMAQ-AB.....	27
2.1 Políticas públicas e análise de políticas públicas	28
2.2 O Neoinstitucionalismo como modelo para investigar a cooperação governo academia no PMAQ-AB.....	34
3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	43
4 A TRAJETÓRIA DA COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL GOVERNO-ACADEMIA NO PMAQ-AB	56
4.1 Artigo 1 – Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	57
4.2 Artigo 2 - Cooperação entre Academia e Governo para Avaliar a Atenção Primária no Sistema Único de Saúde.....	83
4.3 Artigo 3 – Interação Governo-Academia no Sistema Único de Saúde: O caso do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	101
4.4 Artigo 4 – O fim da cooperação governo-academia no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do SUS.....	123
5 CONCLUSÕES.....	145
5.1 Principais achados da tese, contribuições e limitações, e novos estudos	145
5.2 Uma perspectiva sobre a interface governo-academia no campo da saúde.....	152
REFERÊNCIAS.....	154
Apêndice A – Roteiro de entrevista para os gestores do Ministério da Saúde (idealizadores do PMAQ-AB)	168
Apêndice B – Roteiro de entrevista para os gestores do Ministério da Saúde (atuais) .	169
Apêndice C – Roteiro de entrevista para os representantes das IEPs	170
Apêndice D – Roteiro de entrevista para os representantes do Conass e Conasems.....	171
Apêndice E – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	172
Apêndice F – Declaração de autorização de uso do banco dos termos de cooperação ..	175

Apêndice G – Confirmação de submissão de manuscrito à Revista de Administração Pública.....	176
Apêndice H – Confirmação de submissão do manuscrito e aceite da revista Physis.....	177
Apêndice I – Confirmação de submissão de manuscrito à revista Saúde e Sociedade..	178
Apêndice J – Quadro 4 – Contexto nacional, instituições e atores, interesses em disputa em torno da política de AB no Brasil, de 2011 a 2019	179

1 INTRODUÇÃO

“Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar
De manhã escuto o mundo gritando pra me acordar” (SIBA, 2007).

Esta seção está organizada em duas partes. A primeira apresenta uma análise da implicação da autora e como isso foi trabalhado no processo de pesquisa. A segunda parte aborda o objeto da pesquisa, por meio de uma síntese do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) e da cooperação institucional entre o Ministério da Saúde (MS) e instituições de ensino e pesquisa (IEPs) para a implementação desse programa governamental. Além disso, será justificada a importância da tese, serão explicitados os objetivos e as questões que orientaram a investigação e, por fim, será apresentado o conteúdo das outras partes que compõem o trabalho.

1.1 Implicação da autora e a pesquisa

Recordo-me que, antes mesmo de ingressar no doutorado, muitas pessoas me perguntavam se eu pretendia estudar algum aspecto do PMAQ-AB, devido à minha atuação desde o início na equipe do programa no DAB-MS. Um pensamento persistia na minha mente: por que não ousar estudar esse tema? Afinal, outras pessoas têm investigado diversos elementos do programa e existem ainda tantas possibilidades a serem exploradas, dentre as quais a cooperação governo-academia no PMAQ-AB, ainda pouco investigada do ponto de vista acadêmico.

A discussão sobre as relações entre o pesquisador e o seu objeto de pesquisa é um tema recorrente no campo do conhecimento denominado como científico. Atualmente, é amplamente aceito que nenhuma área do conhecimento pode escapar do debate acerca da subjetividade do investigador, uma vez que este, ao escolher o objeto de sua investigação, já traz consigo a influência do seu contexto de inserção, de seus grupos de referência, de suas preferências intelectuais e políticas, significações socioculturais, posição socioeconômica e suas idiosincrasias, etc. (LOURAU, 2004; MERHY, 2004). Ou seja, “todo sujeito que se coloca no papel de produzir conhecimento científico é, em sentido amplo, um sujeito implicado” (MARTINS FILHO; NARVAI, 2013).

É certo que o universo do PMAQ-AB no qual estive imersa foi o que me impulsionou ao mundo da academia para me constituir com uma “sujeita epistêmica”, sendo previamente

uma “sujeita implicada”, com todos os atravessamentos em mim presentes, os que fazem parte do objeto de análise e outros próprios do processo de pesquisar (LOURAU, 2004). Em outras palavras, neste doutoramento, busquei abranger um tema cuja problematização requer a consideração de ser, simultaneamente, pesquisadora (sujeita implicada) e ter integrado processos que serão tomados como objeto, o que me coloca também na condição de sujeita da investigação (sujeita de pesquisa) (MARTINS-FILHO; NARVAI, 2013; MERHY, 2004).

Ainda que, nos dias atuais, se reconheça amplamente a impossibilidade da separação sujeito-objeto nas atividades de produção científica, arrisco-me a dizer que ainda predomina no campo da ciência o discurso da neutralidade e da objetividade, próprios do pensamento positivista hegemônico que orienta as pesquisas nas ciências humanas, como essenciais à comprovação e validação de um trabalho de pesquisa. Esse importante debate aponta para uma epistemologia alternativa ao paradigma de ciência dominante, que aposta numa falsa dicotomia maniqueísta entre “objetivo” e “subjetivo” (SANTOS, 2010). No campo da Saúde Coletiva, autores como Merhy (2004) e Minayo (2001) sustentam que não é possível conceber pesquisa desinteressada e pesquisador neutro, e admitem que nenhum conhecimento é inteiramente objetivo. Parto dessa reflexão para dizer que produzir esta tese implica o rompimento com a ideologia tradicional da pureza científica que tenta explicar “como se conhece”.

Nesse processo, vejo-me como participante e produtora de conhecimento, o que é fundamental no sentido de estar em constante movimento de reflexão sobre as minhas implicações e seus efeitos no contexto desta produção acadêmica. Uma primeira questão refere-se à minha trajetória desde a graduação em Enfermagem, na especialização de Gestão em Saúde, na residência e mestrado em Saúde Coletiva: a maior parte da minha produção científica e de minhas pesquisas é na área de Saúde Coletiva, onde tenho tratado de temas relacionados à AB. Além disso, os lugares de atuação estudantil e profissional, que o SUS me proporcionou, possibilitaram o meu crescimento pessoal e, nas oportunidades, pude conhecer e me relacionar com diversos quadros do Movimento Sanitário, da gestão e da academia, que também colaboraram nessa evolução pessoal.

Avalio que, na minha passagem pelo MS, vivenciei o PMAQ-AB a partir de um lugar privilegiado durante o período em que estive acompanhando esta pauta, desde os debates iniciais em 2011, ainda como residente no DAB, e, em seguida, como parte da equipe técnica do programa. Nesse contexto, pude acompanhar o programa nos seus processos mais intrínsecos: sua formulação, implementação e avaliação. Mesmo após sair da equipe do PMAQ-AB, em seguida ao golpe articulado por meio do *impeachment* da presidente Dilma

Rousseff, em 2016, fui convidada a colaborar e participar de eventos sobre o PMAQ-AB ou outros assuntos relacionados à AB, em espaços de produção acadêmica e de gestão. Assim, essa experiência está relacionada com momentos históricos e processos que se constituem para mim em afetos, oportunidades e aprendizados, seja pela aproximação com diversas políticas devido à característica transversal do programa, seja, ainda mais, pelas relações estabelecidas com pessoas da política, de movimentos sociais e do movimento sanitário, de entidades de classe e da academia.

Do ponto de vista desta tese, a atuação no PMAQ-AB possibilitou o contato mais facilitado com diversas organizações e atores analisados na pesquisa, do MS, do Conass, do Conasems, das IEPs/Rede APS, etc. Nesse contexto, acompanhei de perto a cooperação institucional entre MS e IEPs para a implementação do PMAQ-AB nacionalmente. Dessa forma, participei de eventos, reuniões e conversas com importantes atores da comunidade científica, nacional e internacional, que desenvolviam estudos sobre e a partir do programa, envolvidos com a avaliação externa ou não; e com representantes do movimento sanitário, de entidades de classe e gestores das três esferas de gestão do SUS, apoiadores e opositores do programa de diversos tipos, entre outros atores. Outro aspecto facilitador para o desenvolvimento desta pesquisa refere-se ao acesso a dados e informações fundamentais e ao conhecimento sobre onde buscá-los, como foram produzidos e algumas das diversas possibilidades de utilização.

Destaco, também, que em 2017 tive a oportunidade de vivenciar o PMAQ-AB na esfera municipal atuando como gerente da AB na implementação do programa e de outras políticas dessa área do SUS em Jaboatão dos Guararapes (município da região metropolitana do Recife e o segundo mais populoso do estado de Pernambuco). Por tudo isso, carrego comigo certos conhecimento e sabedoria frutos dos meus encontros singulares e particulares com o objeto de análise, o que me possibilitou formular minhas próprias perguntas e sobre o qual construí o objetivo desta tese; do contrário, certamente teriam sido outras questões a problematizar ou outros interesses de pesquisa. E, desde 2018, como docente da área de enfermagem do IFPE – *campus* Abreu e Lima –, envolvida com disciplinas do campo da Saúde Coletiva, em alguns momentos acompanhando estudantes em atividades nos serviços de saúde do SUS, diversas questões que permeiam a complexidade da AB têm sido cada vez mais objeto de reflexão.

Nesta tese, foi apresentado de forma detalhada o enfoque teórico-metodológico que orientou o processo de investigação como tarefa fundamental para tornar claros os pressupostos e objetivos, as limitações e consequências do emprego dos procedimentos de

pesquisa adotados. A partir de uma robusta revisão de literatura, buscou-se situar o estudo na discussão acadêmica mais ampla na área de pesquisa da qual faz parte, considerando todo o período de implementação do PMAQ-AB; estabelecer um diálogo deste trabalho com o de outros autores, analisando criticamente os pontos de vista e observando apoios e contrastes – para, entre outros motivos, respaldar e balizar algumas opiniões emitidas aqui no que diz respeito a acontecimentos, desdobramentos e resultados da cooperação institucional em análise.

Ainda no sentido de desenvolver uma atitude crítica, busquei me abrir para o diálogo salutar, socializando essa produção intelectual à crítica e ao debate de ideias e posições. Desta forma, durante a investigação, persegui formas de interagir com pares da comunidade científica em grupos de discussão nos quais a pesquisa e essas questões foram debatidas, congressos, seminários e a partir da submissão de artigos sobre a pesquisa em revistas científicas para avaliação por pares. Isso, portanto, favoreceu o diálogo com aqueles interessados pela mesma temática, além de permitir reflexões mais profundas a partir das críticas que surgiram (ALVES-MAZZOTTI, 2006; MERHY, 2004). Cabe destacar que os diálogos permanentes com o orientador e a coorientadora foram essenciais durante todo meu percurso acadêmico no doutorado, seja porque reúnem experiência em pesquisas no campo das Ciências Sociais e, mais especificamente, das Políticas Públicas de Saúde; seja por exigirem atenção ao rigor científico e apontar possíveis vieses; seja, ainda, por contribuírem com questões à análise e reflexão constante sobre o objeto de estudo.

Tudo isso tornou possível o deslocamento de posições, buscando, por meio de uma dialética dialógica com o que é externo, uma resposta às perguntas de interesse; e a cultura alheia nos responde, revelando-se nos seus aspectos novos, em suas profundidades novas de sentido, desde quando formulamos nossas próprias questões para participar de uma compreensão ativa de tudo quanto é outro e alheio (BAKHTIN, 2000). Assim, as diversas medidas adotadas metodologicamente nesta pesquisa visaram evitar quaisquer possibilidades de cegueira situacional que poderiam prejudicar a análise sobre essa ainda pouco conhecida cooperação institucional SUS-academia no PMAQ-AB. É dentro dessa perspectiva que localizo esta tese.

1.2 Aspectos introdutórios: a tese e o seu objeto de pesquisa

O modelo de gestão das políticas públicas no Brasil é, muitas vezes, reconhecido pelas disfuncionalidades crônicas que vigoram há décadas, amparadas em práticas ultrapassadas, o que explica algumas dificuldades e fracassos na implementação de políticas e programas. Embora haja críticas acerca dos resultados alcançados nas políticas públicas com as sucessivas reformas administrativas do setor público brasileiro, é possível afirmar que os esforços empreendidos ao longo de décadas têm levado a redefinições do papel do Estado e suas relações com a sociedade, com exposição a novas concepções e modelos administrativos (NEVES PEREIRA *et al.*, 2017).

A partir dos anos 1990, e mais ainda dos anos 2000, com a segunda geração de mudanças institucionais, o modelo gerencial brasileiro, sob a égide dos valores da Nova Gestão Pública e da Nova Administração Pública, passou a orientar a ação estatal para adoção de políticas e programas governamentais com intensificação da destinação de incentivos públicos em busca da qualificação dos serviços públicos ofertados aos cidadãos (GURGEL JÚNIOR, 2014). Atualmente, o paradigma da Nova Governança Pública tem direcionado o redesenho institucional do Estado brasileiro com ênfase no fortalecimento dos relacionamentos institucionais com a sociedade, na formação de redes interorganizacionais, e na difusão de acordos bilaterais com vistas à condução de políticas públicas e prestação de serviços de interesse da sociedade (NEVES PEREIRA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os grandes sistemas de saúde no mundo têm procurado, no processo de elaboração da política, aliar formas inovadoras e democráticas de gestão, por meio da articulação com organizações sociais para obter melhores resultados na política. Observa-se que as autoridades sanitárias têm focado em um conjunto de estratégias que resultam em diversas possibilidades de cooperação entre organismos governamentais e IEPs, estreitando as relações institucionais, na perspectiva de aprimoramento dos serviços de saúde prestados à população. Esse fenômeno político-institucional é relativamente recente na América Latina e vem sendo objeto de pesquisa científica nos últimos anos (PELLEGRINI FILHO, 2004) para melhor compreensão da natureza e do escopo dessas iniciativas de aproximação.

Entretanto, diversas análises apontam a existência de uma lacuna entre o universo daqueles que conduzem as políticas de governo e os que lidam com o conhecimento científico na academia, decorrente da própria natureza do trabalho, de suas funções institucionais, das ideias e interesses respectivos (DIAS SOBRINHO, 2014; PELLEGRINI FILHO, 2004; WEISS, 1998, 1979). Tradicionalmente, de um lado, estão as autoridades sanitárias do País na

condição de gestores públicos, cuja principal missão consiste na implementação de políticas públicas que repercutam em benefícios à saúde da sociedade (SOUZA, 2006); do outro lado, estão os membros da academia, que essencialmente trabalham na produção de conhecimento e são capazes de contribuir na formulação de políticas públicas, mediante os desafios impostos ao poder público e a complexidade intrínseca à busca por conhecimentos e evidências científicas que deem suporte a essas ações (DIAS SOBRINHO, 2014).

Embora haja um vácuo na comunicação entre as partes, também há o reconhecimento de que esse processo vem se modificando de forma variada globalmente (DIAS SOBRINHO, 2014; PELLEGRINI FILHO, 2004; WEISS, 1998, 1979). Contudo, o estabelecimento de uma relação entre organismos governamentais e entidades acadêmicas não é simples e fácil de ser construído, o que desperta aprioristicamente para uma reflexão a respeito das características institucionais dessas organizações, sua estrutura, objetivos e missão (PELLEGRINI FILHO, 2004).

A trajetória histórica da saúde pública no Brasil mostra que, no período pré ou pós-criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as organizações acadêmicas têm-se colocado ou têm sido convocadas a buscar soluções concretas e viáveis em função dos problemas a serem superados no campo da saúde. As narrativas do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) retratam o envolvimento de uma pluralidade de atores (estudantes e membros da academia, profissionais de saúde, usuários, gestores, políticos e lideranças populares) e a diversidade de pautas presentes no cenário de disputa política perante a crise da saúde no País, que resultou na conquista ao direito à saúde para toda a população brasileira por meio do SUS, como consta na Constituição Federal de 1988 (BAPTISTA, 2007; ESCOREL, 1999; PAIM, 2008).

Nesse movimento, destaca-se o relevante papel exercido por atores da academia que, por meio dos departamentos de medicina preventiva e social, escolas de saúde pública, programas de pós-graduação em saúde comunitária e em instituições como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), atuaram fornecendo suporte teórico às propostas transformadoras do MRS e contribuíram nos processos políticos que definiram os rumos da saúde pública no País. A reconhecida conexão entre o movimento sanitário, o movimento estudantil, sindicatos e partidos políticos possibilitou a criação de relações entre diversos atores envolvidos nesse processo (BAPTISTA, 2007; ESCOREL, 1999; PAIM, 2008), que passaram a compartilhar, em alguns momentos, espaços de atuação profissional na academia e na gestão do sistema, em contextos de parceria institucional que articula essa aproximação entre a academia e o setor

público de saúde. Essa interação é um aspecto de interesse para esta tese, que objetivou investigar a cooperação academia-SUS no PMAQ-AB.

Os avanços dos últimos 30 anos das políticas públicas de saúde brasileiras, principalmente quanto à universalidade do acesso aos serviços de saúde, foram imensos. No entanto, ainda é bastante comum ouvir que os problemas da saúde pública brasileira são complexos. Desde a sua criação, o SUS vem se desenvolvendo em meio a grandes turbulências, convivendo com graves paradoxos, enfrentando desafios já conhecidos e outros inesperados, decorrentes do seu próprio funcionamento e do insuficiente financiamento relativamente às necessidades de saúde da população. A atenção básica, AB (terminologia compreendida como equivalente à atenção primária à saúde – APS), por sua vez, tem possibilitado importante aumento do acesso aos cuidados de saúde para grande parcela da população brasileira e significativo impacto positivo em diversos indicadores de saúde, ainda que persistam inúmeros problemas que refletem no acesso e na qualidade dos serviços de saúde (PAIM *et al.*, 2011).

Diante disso, em 2011, o financiamento do SUS despontou como uma pauta central do governo federal e a alocação de recursos foi condicionada aos objetivos e diretrizes da política nacional de saúde. As autoridades sanitárias representantes da esfera nacional de gestão do SUS decidiram, portanto, pela priorização da AB no SUS, considerando a necessidade de enfrentar os gargalos para sua expansão e desenvolvimento. Com efeito, o MS desencadeou um processo de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que resultou na criação de uma série de iniciativas na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta desse nível de atenção do sistema de saúde aos problemas sanitários do País (BRASIL, 2012b; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021; PINTO; SOUSA; FERLA, 2014; RUSSO *et al.*, 2021; SOUSA, 2018).

Dentre as iniciativas, o MS instituiu o componente de qualidade no bloco de financiamento da AB com a criação do PMAQ-AB, cujo objetivo é induzir mudanças no modelo de atenção e de gestão da AB que impactem no acesso e na qualidade dos serviços primários de saúde ofertados à população (BRASIL, 2012a; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021; PINTO; SOUSA; FERLA, 2014; PINTO; SOUSA; FLORÊNCIO, 2012). Assim, essa iniciativa aponta para uma crescente conscientização sobre a importância da qualidade da atenção à saúde no Brasil e a necessidade de produzir políticas ministeriais que induzam a melhoria da qualidade (PAIM *et al.*, 2011).

O programa estabeleceu estratégias avaliativas padronizadas nacionalmente para mensurar os efeitos da política de saúde, a partir da verificação do funcionamento dos serviços e das ações de saúde ofertadas na AB. Além disso, instituiu pela primeira vez no SUS mecanismos de pagamento por desempenho e atrelou a transferência de recursos financeiros federais para os municípios ao desempenho alcançado pelas equipes de AB nos processos avaliativos predefinidos (BRASIL, 2012a; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021; PINTO; KOERNER; SILVA, 2012; RESENDE *et al.*, 2021; RUSSO *et al.*, 2021; SOUSA, 2018).

Na portaria de gênese, o PMAQ-AB estava estruturado em quatro fases constitutivas de um ciclo programático, cuja revisão normativa ocorrida em 2015 restringiu a três: 1) adesão e contratualização; 2) certificação; 3) recontratualização. No desenho do programa, consta também o eixo estratégico transversal de desenvolvimento – composto por autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal –, que perpassa todas as fases. A reorganização do programa não representou a extinção de ações, apenas agregou aquelas que ocorriam em uma mesma etapa e destacou alguns componentes (BRASIL, 2015a; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021).

A centralidade do PMAQ-AB para a política de saúde, caracterizado por se articular com diversas iniciativas estruturantes da PNAB e estabelecer mecanismos formais de pagamento por desempenho no SUS (CAVALCANTI, 2014; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021; CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUSA, 2015, 2016; PINTO; KOERNER; SILVA, 2012; PINTO; SOUSA; FERLA, 2014; PINTO; SOUSA; FLORÊNCIO, 2012; REZENDE, 2021; RUSSO *et al.*, 2021), tornou necessária a mobilização de esforços políticos-institucionais para a sua implementação no País. Nesse contexto, de 2011 a 2019, o MS estabeleceu cooperação institucional com IEPs brasileiras para a realização da avaliação externa do PMAQ-AB, componente da certificação do desempenho das equipes de saúde. Essa avaliação consiste na verificação de um conjunto de padrões predefinidos a partir da aplicação de instrumentos de coleta sobre as condições de infraestrutura e ambiência, o funcionamento das unidades de saúde, o processo de trabalho da equipe de saúde, a oferta de serviços, a integração com a rede de atenção à saúde e a satisfação do usuário (CAVALCANTI, 2014; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021; CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUSA, 2016; SOUSA, 2018).

Assim, do ponto de vista dos desafios impostos às políticas públicas de saúde brasileira, sobretudo a busca contemporânea para alcançar um patamar mais avançado de consolidação do sistema, tem-se evidenciado nas últimas duas décadas o incremento dos processos de cooperação entre a academia e organismos governamentais no SUS (ANDRADE; BRAGANTE, 2018; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2012; FACCHINI, 2020; FERLA, 2020). As parcerias visam, principalmente, qualificar o processo de tomada de decisão na esfera da política de saúde no Brasil, frequentemente referido como não estruturado e fragmentado, baseado em elementos frágeis, restrito à visão parcial e simplificada de alguns atores que ocupam determinadas funções institucionais, podendo resultar na formulação de modelos de gestão, de estratégias de intervenções e avaliação não tão eficazes para lidar com os problemas existentes, refletindo na eficiência do sistema de saúde (CONTANDRIOPOULOS, 2006; SANTOS *et al.*, 2015). Além disso, o estreitamento desses laços passa pela necessidade e complexidade de integrar o conhecimento científico produzido na academia no âmbito da academia – o qual, por vezes, se torna ultrapassado ou não é utilizado – às políticas de saúde, na perspectiva da política informada por evidências (RAMOS; SILVA, 2018).

Nesse sentido, na AB, observa-se um movimento mais intenso de aproximação entre o SUS e a academia, notadamente a partir da criação do Programa de Saúde da Família (PSF), quando houve considerável expansão dos serviços, que deflagrou um maior interesse em avaliá-los, por parte tanto da academia quanto das autoridades sanitárias. O MS é reconhecidamente um dos principais promotores da institucionalização da avaliação em APS ocorrida no Brasil no início dos anos 2000. O órgão federal estabeleceu parceria com algumas IEPs envolvidas no PMAQ-AB em iniciativas anteriores, como o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf) e a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ), executados pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS a partir de 2003 e 2005, respectivamente (ALMEIDA; GIOVANELLA, 2008; BODSTEIN *et al.*, 2006; FAUSTO; MENDONÇA; GIOVANELLA, 2013; FELISBERTO, 2006; FELISBERTO; ALBUQUERQUE; ALBUQUERQUE, 2014).

Nesse contexto, parte dessas instituições acadêmicas vem progressivamente desenvolvendo pesquisas e acumulando *expertise* em pesquisas avaliativas na AB do País, em algum grau, por meio de projetos junto ao MS. Já foram realizadas desde pesquisas acadêmicas até pesquisas avaliativas direcionadas a políticas e programas e à divulgação de seus resultados, com ênfase em aferir a qualidade e a efetividade das intervenções em saúde

(FAUSTO; MENDONÇA; GIOVANELLA, 2013; FELISBERTO, 2006; FELISBERTO; ALBUQUERQUE; ALBUQUERQUE, 2014; PAIM, 2005, 2008).

Algumas dessas IEPs compõem a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), criada em 2010, com apoio do MS e de outras entidades do campo da saúde, nesse contexto de avanço da avaliação em saúde no País. O objetivo da Rede é promover a participação, o acesso e o intercâmbio de conhecimento científico sobre APS e de estratégias metodológicas, técnicas e instrumentos de pesquisa entre pesquisadores, profissionais, usuários e gestores do SUS (REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2019). As pesquisas avaliativas buscam orientar políticas sanitárias com subsídios capazes de auxiliar a tomada de decisões baseada em evidências científicas (ANDRADE; BRAGANTE, 2018; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2018, 2019).

A avaliação em saúde, de fato, é uma área que apresenta consensos e dissensos conceituais, dos referenciais teóricos e modelos (FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010), e isso se reflete nas escolhas metodológicas do avaliador. Segundo Contandriopoulos e outros (1997), toda avaliação utiliza conceitos, procedimentos e métodos específicos com o intuito de julgar um ou mais aspectos de uma dada realidade, sendo um dos objetivos apoiar substancialmente os processos decisórios, conforme o contexto político, social e econômico no qual os diferentes atores estão inseridos.

O PMAQ-AB desencadeou um novo ciclo no processo evolutivo de institucionalização da avaliação da AB no País e tornou-se mais uma oportunidade de aproximação entre governo e academia (ANDRADE; BRAGANTE, 2018; CAVALCANTI, 2014; CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; FAUSTO; MENDONÇA; GIOVANELLA, 2013; SOUSA, 2016) em torno de projeto único. Embora seja uma pesquisa de natureza diferente das tradicionais realizadas na academia, baseia-se em fundamentos que regem o campo da pesquisa e da avaliação em saúde (FACCHINI, 2012). O programa foi implementado ao longo de três ciclos: o primeiro ciclo foi mais curto (outubro de 2011 a janeiro de 2013); o segundo ciclo (fevereiro de 2013 a setembro de 2015) e o terceiro ciclo (outubro de 2015 a maio de 2019) foram mais longos. Desde o início, o programa apresentou números bastante expressivos (CAVALCANTI, 2014; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUSA, 2016; PINTO; SOUSA; FLORÊNCIO, 2012), seja devido à adesão, que alcançou no último ciclo mais de 90% de municípios e equipes implantadas no País, seja em virtude do volume de recursos federais investidos: mais de 8,5 bilhões de reais (BRASIL, 2019b, 2019c), o que, em alguma medida, contribuiu para o engajamento de gestores e equipes. Contudo, em 2019, o PMAQ-AB foi encerrado e, conseqüentemente, a

cooperação governo-academia também (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JÚNIOR, 2021).

Um conjunto de instituições acadêmicas (que variou de seis a nove) coordenou a parceria com outras 40 em todo o Brasil para a efetivação da avaliação externa, o que representou um inédito esforço avaliativo na história da AB no País (CAVALCANTI, 2014; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; CAVALCANTI; SOUSA; OLIVEIRA NETO, 2015, 2016). No primeiro ciclo, 38.812 unidades básicas de saúde (UBS) foram visitadas, sendo considerado o primeiro censo nacional das UBS; 17.202 mil equipes de AB foram certificadas (12.403 com saúde bucal); e um total de 65.391mil usuários foram entrevistados (BRASIL, 2014). No segundo ciclo, 24.499 UBS foram visitadas; 29.809 mil equipes, avaliadas (18.201 com saúde bucal), além de 1.773 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); 114.615 mil usuários foram entrevistados (BRASIL, 2015c). O terceiro ciclo contou com 30.346 UBS visitadas; 37.091 equipes (22.677 com saúde bucal) e 4.029 NASFs avaliadas; 140.445 usuários entrevistados (BRASIL, 2019c, 2019d).

Entretanto, no decorrer de oito anos de implementação, o PMAQ-AB se tornou um assunto polêmico, acumulando diversas visões e críticas sobre seus objetivos, métodos e resultados. Nesse período, o programa foi-se complexificando, agregando um vasto conteúdo normativo e alterações processuais no seu arcabouço teórico (CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020). Mais especificamente sobre a participação das IEPs no processo de formulação e implementação do PMAQ-AB, observou-se um acirrado debate público e disputa entre distintos atores e entidades do campo da saúde pelos procedimentos metodológicos e avaliativos, como é abordado ao longo desta tese.

Segundo Minayo (2001, p. 17), “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática”. Nesse sentido, a cooperação entre MS e IEPs para o desenvolvimento do PMAQ-AB constitui um interessante objeto de pesquisa acerca das políticas públicas de saúde no Brasil. Nas análises sobre o programa, é importante considerar o contexto da AB no SUS, em que se verifica uma guinada na PNAB em 2017 e, em 2019, na forma de financiamento da AB, com a criação do Programa Previne Brasil (PPB). Nessa perspectiva, estudar as interações entre academia e governo, nos cenários mais complexos e difíceis como o da saúde pública brasileira, é fundamental para melhor compreensão do processo interativo movido pela dinâmica das relações entre o Estado e a sociedade no atual cenário de mudanças institucionais do setor público de saúde.

Desde a sua criação, o PMAQ-AB tem despertado o interesse de pesquisadores, entre outros motivos, pelo cobiçado banco de dados da avaliação externa, que traz inúmeras

possibilidades de uso na pesquisa científica sobre a AB no SUS – existem mais de duas centenas de publicações científicas sobre o programa. Contudo, essa produção científica tem-se limitado a analisar os aspectos relativos ao seu arcabouço teórico-metodológico, aos resultados observados a partir das avaliações ou a abordar a experiência das IEPs na realização da avaliação externa na diversidade de contextos da AB brasileira (BARBOSA, 2014; MELO; ROCHA; ALELUIA, 2017; MURAMOTO, 2017; RODRIGUES; SANTOS; PEREIRA, 2014; SAMPAIO *et al.*, 2016). Ainda não há estudos que explorem em profundidade a cooperação entre governo e academia como um elemento fundamental de análise no contexto do programa governamental.

De maneira inédita, esta tese analisa a cooperação institucional entre governo e academia para o desenvolvimento do PMAQ-AB, utilizando um quadro teórico elaborado nesta pesquisa com base em teorias da Sociologia para fundamentar uma análise de políticas. O recorte temporal adotado foi de 2011 a 2019, com o objetivo de identificar fatores que influenciaram a cooperação como via de implementação do programa, com destaque para as circunstâncias históricas e os eventos político-institucionais, e seus efeitos nessa cooperação governo-academia no SUS. A análise incluiu também a observação da participação dos atores institucionais nessas situações conjunturais. A pesquisa apresentou uma visão a respeito da interação entre governo e academia no contexto desse programa governamental, diferentemente de outros estudos presentes na literatura sobre o programa. Simultaneamente, buscou-se dialogar com as obras registradas, trazer explicações e desvelar aspectos relativos a essa parceria com o objetivo de contribuir à produção de conhecimento sobre o PMAQ-AB e também sobre as relações entre governo e outros setores da sociedade, em especial da área da educação, no âmbito das políticas públicas.

As quatro perguntas que a pesquisa buscou responder foram as seguintes: 1. Como se deu o processo de cooperação entre Ministério da Saúde e as instituições de ensino no desenvolvimento do PMAQ-AB? 2. Qual o papel desempenhado pela academia no processo de desenvolvimento do programa? 3. Qual a visão dos sujeitos envolvidos (representantes do Ministério da Saúde e da academia) sobre essa interação academia-SUS? 4. Quais os aspectos relacionados com o contexto político e técnico-organizacional do Ministério da Saúde que propiciaram a dissolução da cooperação?

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a cooperação entre Ministério da Saúde e instituições de ensino no desenvolvimento do PMAQ-AB. Tal objetivo se desdobrou nos seguintes objetivos específicos: identificar os fatores políticos-institucionais que condicionaram a definição dos interesses dos gestores nacionais do SUS e as decisões no

sentido dessa cooperação como via privilegiada para implementação do programa; analisar a institucionalidade e o conjunto de ações realizadas pelas IEPs no PMAQ-AB; investigar a interação entre os gestores públicos e acadêmicos, a influência dos atores e do contexto interinstitucional no processo de construção dessa política; e analisar circunstâncias relativas ao fim dessa cooperação academia-SUS para o desenvolvimento do PMAQ-AB, com foco no contexto histórico.

Os desafios de responder às perguntas de pesquisa propostas deram origem ao exercício teórico-metodológico que compõe esta tese. Nesse sentido, optou-se por utilizar referenciais teóricos do campo da Sociologia que possibilitam um rico olhar explicativo dos processos de formulação e implementação da política pública de saúde, sobretudo em cenários da complexidade que envolve as relações entre Estado e sociedade. No plano da análise de política, nesses contextos, a dimensão institucional se articula com outros fatores (sociais, políticos, ideacionais, culturais, socioeconômicos, etc.) que influenciam na trajetória da política, no sentido da mudança ou da continuidade. Destacam-se, ainda, as interações que ocorrem entre os indivíduos e grupos (personificados no seu papel institucional) na elaboração de políticas públicas e a sua influência nas ações do Estado, que constitui mais um ator na arena de disputa. Deve-se considerar, então, no emaranhado de relações que se configuram, a diversidade de sujeitos e suas disputas, partindo da compreensão de que, de diferentes maneiras, todos os atores sociais governam, como já foi explicado por Mario Testa (1992) e Carlos Matus (1993). Todos esses aspectos são importantes na análise, pois se relacionam diretamente à cooperação institucional firmada entre governo e academia para a implementação de um programa governamental da envergadura do PMAQ-AB.

A segunda parte desta tese trata do referencial teórico-metodológico do campo de análise de políticas públicas utilizado na pesquisa. A revisão teórica sobre o tema objetivou promover uma melhor compreensão desta abordagem e das oportunidades por ela criadas, no sentido de ampliar a formulação de alternativas teórico-metodológicas para analisar a cooperação institucional academia-SUS no PMAQ-AB. O conteúdo apresenta um quadro analítico baseado no Neoinstitucionalismo Histórico, em que se explicita a opção por esta perspectiva e sua aplicação na pesquisa. A terceira parte discute a metodologia empregada no estudo e a implicação da autora, apresentando uma análise respectiva. A quarta parte está estruturada em quatro artigos que revelam a trajetória histórica, os processos e os eventos inerentes à cooperação institucional entre academia e governo no PMAQ-AB.

O primeiro artigo, intitulado “Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção

Básica”, analisa o processo de construção da cooperação institucional entre MS e instituições acadêmicas para o desenvolvimento do PMAQ-AB à luz do Neoinstitucionalismo Histórico, considerando que fatos históricos precedentes, o contexto político-institucional e os atores envolvidos na tomada de decisão são capazes de direcionar estratégias adotadas no âmbito da política pública.

No segundo artigo, “Cooperação entre academia e governo para avaliar a atenção primária no Sistema Único de Saúde”, é abordado o papel das IEPs no âmbito da cooperação institucional com o MS para implementação do PMAQ-AB, sob a perspectiva do Neoinstitucionalismo Histórico, considerando que o contexto e os atores envolvidos no processo são capazes de direcionar as estratégias adotadas em cada circunstância, em função das escolhas dos agentes públicos e das características institucionais da academia e do SUS.

O terceiro artigo, denominado “Interação governo-academia no Sistema Único de Saúde: o caso do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”, analisa a interação entre os gestores públicos do SUS e acadêmicos no âmbito da cooperação institucional para desenvolvimento do PMAQ-AB, de acordo com as perspectivas dos atores institucionais envolvidos na parceria quando são apontados elementos facilitadores e dificultadores presentes nesse cenário durante aproximadamente uma década.

O quarto artigo, “O fim da cooperação governo-academia no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do SUS”, analisa a influência dos atores e do contexto político-institucional na dissolução da cooperação entre a autoridade sanitária do País e academia para efetivação do PMAQ-AB no SUS, em um dado momento histórico. Para tanto, considera as perspectivas de atores governamentais, representantes das entidades de governança nacional do SUS e de membros da academia, os quais também emitiram opinião sobre o fim dessa parceria, que transcorreu por três governos na esfera federal.

Por fim, é apresentada a conclusão da tese, na qual é realizada triangulação dos principais resultados encontrados para enfatizar os fatos revelados pela investigação. Além disso, abordam-se contribuições e limites da pesquisa, e as possibilidades de desenvolvimento de estudos futuros.

2 QUADRO TEÓRICO PARA ANÁLISE DA COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL GOVERNO-ACADEMIA NO PMAQ-AB

“Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar Ouço o mundo me dizendo: corra pra me acompanhar!” (SIBA, 2007).

Nesta seção, será apresentado o quadro teórico-metodológico utilizado com o propósito de analisar a dimensão da cooperação institucional governo-academia para efetivação do PMAQ-AB, que buscou promover a institucionalização de processos avaliativos e enfrentar, em alguma medida, insuficiências de recursos financeiros na AB.

As políticas públicas têm, cada vez mais, se tornado um interessante objeto de análise para diversos grupos (gestores, acadêmicos, instituições privadas e outros); olhá-las depende do interesse particular com a política, assumindo, assim, formas diferentes de se debruçar sobre elas (ARAÚJO; RODRIGUES, 2017). Como efeito, é possível explorar cientificamente o objeto desta tese por diferentes enfoques desse campo, pois não existe fórmula ideal para construção desse tipo de pesquisa, com indicação das etapas e das perguntas certas. O modelo de análise deve servir como uma representação simplificada da realidade e, para se aproximar ao máximo dela, é importante que a análise esteja estruturada em um processo consciente, fundamentada sob uma lógica, baseada em preceitos metodológicos, com o objetivo colocar em questão a ação pública, seus determinantes, suas finalidades, seus processos e suas consequências (MATTOS; BAPTISTA, 2015).

Compreender os aspectos relacionados a essa interação entre MS e IEPs exige, em um plano de análise de política, investigar os fenômenos institucionais e políticos associados aos dispositivos que estruturam esse arranjo institucional no PMAQ-AB. Para esse exercício analítico, com o objetivo de subsidiar esta análise de política pública, escolheram-se teorias e conceitos do campo da Sociologia, os quais serão detalhados nos tópicos que compõem esta seção da tese.

O item 2.1 apresenta um breve referencial sobre políticas públicas e análise de políticas públicas, abordando os principais aspectos conceituais e suas características, para situar o debate sobre essas áreas do conhecimento e, ao mesmo tempo, oportunizar ao leitor uma melhor compreensão das bases teóricas que contribuiram para a pesquisa.

O item 2.2 trata do Neoinstitucionalismo e seus principais modelos de análise, aprofundando-se nas contribuições do Neoinstitucionalismo Histórico, referencial teórico que fundamenta esta pesquisa. Nesse ponto da tese, discute-se o conceito de “trajetória de

dependência” (*path dependency*) e sua relação com o desenvolvimento da política ou programa ao longo do tempo. Ademais, aborda-se a questão da capacidade institucional como condição para empreender a ação pública de forma descentralizada e efetiva.

2.1 Políticas públicas e análise de políticas públicas

O estudo de políticas públicas como área de conhecimento vem se desenvolvendo mais fortemente desde a segunda metade do século XX. A produção acadêmica consolidou um corpo teórico próprio e um instrumental analítico com foco nas ações de governo ou Estado e suas instituições. Entender a valorização e a consolidação desses estudos passa invariavelmente pela necessidade de esclarecer alguns conceitos úteis à análise de políticas públicas.

Fundamentalmente, é salutar destacar que não há uma única ou mesmo mais correta definição de “políticas públicas”. O termo em si admite múltiplas definições, em função da própria pluralidade do seu campo de estudo, que atravessa diversas áreas e disciplinas (ESPERIDIÃO, 2018; FLEURY; OUVERNEY, 2008; SECCHI, 2012; SOUZA, 2006). Apesar da polissemia conceitual, não resta dúvida de que esse debate na literatura especializada aborda o papel central do governo na produção de políticas públicas. Mesmo não sendo objetivo desta tese adentrar detalhadamente em tal discussão, é importante destacar algumas designações ao termo tradicionalmente disseminadas no campo acadêmico.

Para Mead (1995), política pública corresponde a uma área dentro do estudo da política que investiga o governo sob a perspectiva de grandes questões públicas. Peters (1986) concebe política pública como a somatória das ações dos governos, que atuam diretamente ou por meio de delegação, e interferem na vida da população. Já a clássica definição de Dye (1984) sintetiza o conceito de políticas públicas como “tudo aquilo que o governo escolhe ou não fazer”. Entretanto, a compreensão de Laswell (1936/1958) sobre o tema permanece a mais disseminada; o autor admite que as políticas têm implicações diferenciadas para distintos setores da sociedade e, sendo assim, as decisões e análises sobre políticas públicas devem responder às subseqüentes questões: quem ganha o quê? Por quê? Que diferença faz?

De forma geral, as definições sobre políticas públicas nos direcionam para o lócus onde os embates em torno de interesses, preferências e ideias se desenvolvem: os governos – permitindo distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que concretamente faz (CAPELLA; BRASIL, 2015; SOUZA, 2006). Knoepfel e outros (2007) explicam, ainda, que as políticas públicas decorrem da concatenação de decisões ou ações tomadas por diferentes

atores públicos e, ocasionalmente, privados (cujos recursos, nexos institucionais e interesses variam), a fim de resolver um problema politicamente definido como público. O resultado disso é a produção de atos formais, com diferentes graus de obrigações, destinados a modificar o cenário que origina o problema.

Integram as políticas públicas tanto as diretrizes mais estruturantes, de nível estratégico, como as de nível intermediário e/ou mesmo operacionais. Desta forma, uma política pública pode, então, ser composta de outras que servem para a sua operacionalização. Em cada nível da política, há um entendimento distinto dos problemas e das soluções para enfrentá-los e também uma configuração institucional diferente, constituída por atores e interesses diversos (SECCHI, 2012).

Na formulação das políticas, os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações visando produzir resultados ou mudanças no mundo real. Assim sendo, depois de desenhada e formulada, a política desdobra-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. E, quando são implementadas, as políticas devem ser submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação (SOUZA, 2006).

Em síntese, pode-se considerar que as políticas públicas consistem em iniciativas dos governos (federal, estaduais ou municipais) para enfrentar algum problema de natureza pública ou política, ou suprir uma demanda ou necessidade da sociedade que supostamente se identifica e se elege previamente à ação estatal. A produção de políticas públicas voltadas ao interesse da sociedade é, portanto, de responsabilidade do Estado, sendo materializada através dos governos; a sua construção envolve diversos atores e diferentes níveis de decisão. Nesse campo, expressa-se a atuação de participantes “formais”, ou seja, atores governamentais dotados de poder de decisão, mas isso não significa que organizações não governamentais (a iniciativa privada ou quaisquer agentes não governamentais) não possam influenciar, direcionar, regular, controlar ou auxiliar na formulação de políticas públicas (BAPTISTA, 2007; RUA, 1998; SECCHI, 2012; SOUZA, 2006; VIANA; BAPTISTA, 2008). Sendo assim, a política, mesmo que pública, é disputada por diversos atores sociais dentro de um determinado “jogo”.

Em todo caso, as políticas públicas são elaboradas a partir de processos, cujas influências e preferências dos atores recaem sobre a própria política em construção, quando incorporadas ou não (SOUZA, 2006). A inclusão de atores “informais” (externos ao governo) no processo é considerada uma estratégia importante no sentido de evitar políticas emanadas unilateralmente do poder institucional (SOUZA, 2006), mediante uma perspectiva restrita que

pode distanciar a política dos resultados previamente planejados (CAPELLA, BRASIL, 2015).

A partir desse referencial, pode-se concluir que as variações nas políticas públicas são explicadas pelas diferenças nas instituições do Estado e na forma de funcionamento do sistema político. Em qualquer contexto, as políticas públicas dizem respeito a tudo e a todos nós que vivemos em sociedade; e sua construção envolve uma dinâmica complexa, na qual diversos elementos se misturam e tomam contornos que representam uma gama de ideias e interesses de vários atores.

A evolução da sociedade faz com que o Estado seja cada vez mais questionado no desempenho de suas funções, bem como na efetividade de suas ações para mudar uma determinada realidade. Desde o início do século XIX, alguns analistas, como Dewey, Keynes e Laswell, já se dedicavam a compreender a atuação dos governos e a analisar como os temas e problemas eram incorporados nas políticas de Estado. A partir disso, observa-se o desenvolvimento de um novo campo disciplinar, com foco na atuação dos governos e o objetivo de orientar a ação deles, cujo principal elemento de análise são as políticas públicas (MATTOS; BAPTISTA, 2015).

Diferentes concepções acerca do processo político dão suporte à construção de múltiplas abordagens e modelagens teóricas que buscam explicar as relações entre os elementos que influenciam a política, dando maior ou menor peso a cada um deles no seu desenvolvimento, ao passo que as diversas perspectivas de análise de políticas desenvolvidas e aplicadas nas últimas décadas demonstram os diferentes olhares e possibilidades de investigação das políticas, bem como uma certa liberdade que o analista pode ter ao proceder a sua análise (MATTOS; BAPTISTA, 2015).

De acordo com Araújo e Rodrigues (2017), a finalidade da análise de políticas públicas é desenvolver explicações para as diversas fases ou etapas da política. Essa operação consiste principalmente em analisar o modo de funcionamento do Estado, a partir da identificação das características das organizações públicas que executam as políticas, dos atores envolvidos no processo político, dos mecanismos, critérios e estilos relacionados à tomada de decisão pelas instituições responsáveis, de inter-relações entre as variáveis organizações e atores, de variáveis externas que influenciam esse processo.

Mattos e Baptista (2015) apontam quatro aspectos pertinentes à análise de política: o contexto e a história; o reconhecimento dos sujeitos participantes do processo político; os espaços de relação e negociação da política; a análise do enunciado de políticas. Esses

elementos, de forma geral, têm sido trabalhados em estudos tradicionais de política com a denominação de contextos, atores, arenas e conteúdos, respectivamente.

Para Sousa (2018), o foco da análise de política diz respeito ao tipo de problema que ela visa corrigir, à chegada desse problema ao sistema político (*politics*) e à sociedade política (*polity*), buscando compreender os processos e as diferentes relações de poder que se estabelecem entre grupos sociais na construção das políticas nos Estados. A autora chama atenção para o fato de que as análises não devem valorizar exclusivamente o arcabouço teórico específico da política, restringindo-se aos enunciados oficiais ou às instituições formais.

Similarmente, Mattos e Baptista (2015) alertam não ser suficiente abordar os processos políticos apenas no que é aparente ou formalmente estabelecido; é preciso superar a visão normativa e descritiva das políticas e trazer o que há de “vida” na sua construção, buscar o que há de invisível na produção de políticas. Nessa perspectiva, a política resulta de uma disputa de poderes e saberes, na qual predomina um discurso sobre os demais, que aponta para certas possibilidades ideacionais e conceitos, certas direções, ao mesmo tempo que exclui outras – exclui do discurso oficial, mas não do cotidiano das instituições e das práticas. Ou seja, para ir mais além na análise, “a política precisa ser vista como uma prática de embates e conflitos de interesses, de posições e percepções do mundo, que produz acordos momentâneos e dinâmicos e que, em última instância, expressa uma forma historicamente construída de viver e reproduzir da sociedade” (MATTOS; BAPTISTA, 2015).

Essas visões revelam a complexidade do processo de construção das políticas públicas, intrinsecamente ligado aos modos de operar das instituições e às práticas sociais cotidianas de cada sociedade, que têm potencial de facilitar e oportunizar ou criar barreiras às políticas. À vista disso, as políticas públicas se convertem numa dinâmica bastante mutável e, em decorrência disso, suas bases conceituais tendem a se alterar ao longo do tempo, sob a redefinição de novos objetivos, diretrizes e ações mais específicas. Portanto, realizar uma análise de política (no todo ou em parte dela) não é um trabalho simples e fácil (ESPERIDIÃO, 2018; FLEURY; OUVÉNEY, 2008; VIANA; BAPTISTA, 2008).

A análise de política se desenvolveu segundo trajetórias distintas nos países, sendo mais consolidada em países desenvolvidos, porém ainda com pouca aplicação em países considerados em desenvolvimento. No Brasil, embora incipiente, observa-se um crescente interesse por essa temática, bastante impulsionado pelas transformações recentes da sociedade brasileira; em especial, após a redemocratização do Estado brasileiro, que despertou o interesse em conhecer os seus mecanismos de funcionamento e impacto efetivo das políticas,

sobretudo em áreas de grande atenção, como as políticas sociais, mais especificamente de saúde e educação (CAPELLA; BRASIL, 2015).

No que concerne ao subsistema da saúde, destaca-se que as políticas públicas comportam diferentes tipos de ações coletivas e individuais, realizadas por instituições públicas e privadas, para responder ao risco de as populações adoecerem em distintos momentos históricos. No último século, os países foram conformando modelos mais ou menos abrangentes de atenção à saúde, com diferentes graus de participação do Estado no financiamento e na provisão dos serviços e de regulação sobre os sistemas (VIANA; BAPTISTA, 2008).

Para entender essas variações, é preciso lembrar que um dos preceitos básicos de Lowi (1972) é o de que a *policy* determina a *politics*, ou seja, o tipo de problema político interfere na forma como os atores políticos interagem e se confrontam no processo de tomada de decisões. Isso pressupõe que as reações e expectativas dos atores envolvidos com as políticas geram um efeito que antecipa o processo decisório. Logo, existe um vaivém de interesses por trás de qualquer tipo de política pública, determinado pela própria política e por quem a está formulando.

O cenário nacional da saúde pública evoluiu bastante, especialmente a partir do início do século XX. Com o passar dos anos, a atuação do Estado foi-se expandindo, as estruturas burocráticas de gestão foram criadas e as políticas públicas foram instituídas e modificadas, refletindo o próprio contexto político, econômico, social e cultural de cada período histórico do País (PAIM *et al.*, 2011). No Brasil, o Estado desempenha um papel central tanto na administração como no financiamento do sistema, destinando recursos do orçamento público para a manutenção das políticas sociais. Vigora, nesse caso, uma perspectiva “publicista” de cogestão entre o governo e a sociedade, num arranjo organizacional descentralizado (FLEURY; OUVÉNEY, 2008).

O SUS atual é uma política pública resultado de lutas, conflitos e contraposição de projetos que se desenvolveram no Estado – espaço legítimo de exercício do poder político, no contexto de redemocratização do País. A promulgação da Constituição Federal em 1988 é um marco legal desse processo, e nela está efetivada a garantia do direito à saúde para todos os brasileiros e brasileiras. O sistema estrutura-se de modo descentralizado no País, com sua execução dependente de um conjunto de ações da União, dos estados e municípios, numa arquitetura complexa que exige a organização e interação entre os entes federados, e a parceria entre si e com outros setores da sociedade para colaborarem na implementação das políticas saúde (FLEURY; OUVÉNEY, 2008; PAIM *et al.*, 2011).

Mais especificamente, as análises voltadas à política de saúde e os tipos de estudo revelam os diferentes momentos históricos que influenciaram o seu processo evolutivo em cada Estado, retratando a disputa política e os interesses associados a ela. Nessa perspectiva, os estudos foram assumindo enfoques com interesse em compreender a política em meio às características sociais, políticas e econômicas de determinado período (ESPERIDIÃO, 2018).

Inicialmente, o foco das análises estava diretamente associado ao processo de construção dos sistemas de proteção social, após a Segunda Guerra Mundial; a partir da metade da década de 1960, buscou-se compreender a lógica de organização e tipologia dos modelos; entre meados de 1970 e 1980, interessava analisar a sustentabilidade política e econômica da política de proteção social; desde meados das décadas de 1980 e 1990, as análises visavam à compreensão das reformas dos sistemas de saúde (sob forte influência das agências internacionais na orientação da política de saúde mundial); nos anos 2000, buscou-se verificar resultados das reformas implementadas nos sistemas de proteção social dos países (VIANA; BAPTISTA, 2008).

Na atualidade, existe uma relevante produção acadêmica recente de análises de políticas públicas de saúde brasileiras. Os estudos nacionais se apoiam em um conjunto variado de autores, enfoques teórico-metodológicos e aspectos concernentes ao exercício da reflexividade na produção do conhecimento, que vem se constituindo numa pluralidade de escolas, de distintas tradições, cujo diálogo teórico precisa ser estabelecido. A maior parte dos trabalhos de análise de política tem origem na Saúde Coletiva, fundamentada em teorias de matrizes sociológicas e das ciências políticas (ESPERIDIÃO, 2018).

Todavia, ainda é preciso avançar no sentido de adensar as análises de políticas de saúde e aprimorar cada vez mais a produção do conhecimento do setor saúde nacional. Esta tese contribui exatamente para esse progresso, particularmente no que se refere à interface do setor saúde e setor educação mediante a complexidade de articulação para a construção conjunta e efetivação de políticas públicas geridas por diversas esferas de poder. O referencial teórico descrito serviu para analisar a interação entre governo e organizações acadêmicas com vistas à efetivação de políticas públicas no SUS, fortemente vinculada ao processo histórico de construção de parcerias anteriores, com destaque para a relação que se estabelece com produção científica e a utilização desse conhecimento à política.

2.2 O Neoinstitucionalismo como modelo para investigar a cooperação governo academia no PMAQ-AB

O debate sobre políticas públicas tem sido influenciado por premissas oriundas de diversos campos teóricos, sendo um deles o Neoinstitucionalismo. Os pressupostos neoinstitucionalistas designam uma perspectiva teórica que atrai muita atenção atualmente na análise de política, entretanto não consiste em uma corrente de pensamento unificada; pelo contrário, caracteriza-se por convergir teóricos de origens disciplinares e matizes diversas, variando de cientistas políticos, economistas neoclássicos até adeptos ao marxismo. Como efeito, há uma dificuldade em se falar de precisamente “um” enfoque ou paradigma neoinstitucionalista, uma vez que existem distintos métodos de análise surgidos a partir de 1980 que reivindicam essa designação (HALL; TAYLOR, 2003; LIMA; MACHADO; GERASSI, 2015; MARCH; OLSEN, 2008; SOUZA, 2006).

Embora não haja um consenso na literatura acerca da classificação das subcorrentes neoinstitucionalistas, e este trabalho não pretenda revisar a pluralidade dessas linhas, a maior parte dos autores considera que existem pelo menos três modelos principais que fundamentam as análises: I - Neoinstitucionalismo da Escolha Racional; II - Neoinstitucionalismo Sociológico; III - Neoinstitucionalismo Histórico. Essas abordagens apresentam pontos em comum, porém existem características importantes que as diferenciam, o que não implica uma concepção de que sejam excludentes ou antitéticas, mas, sim, de que podem se complementar (CÔRTEZ; SILVA, 2010; HALL; TAYLOR, 2003; SOUZA, 2006).

Os postulados neoinstitucionalistas fornecem à pesquisa empírica esquemas conceituais e metodológicos para auxiliar na análise sobre as instituições, como surgem, como funcionam, e como se transformam. Na explicação dos processos políticos e sociais, as instituições compreendem vetor central de análise diante da crença de que mediam a relação entre Estado e sociedade (GOODIN, 1997; HALL; TAYLOR, 2003; MARCH; OLSEN, 2008).

O acervo de teorias neoinstitucionalistas converge quanto à questão de como as instituições moldam ou afetam as estratégias políticas e influenciam os resultados políticos (GOODIN, 1997; HALL; TAYLOR, 2003; MARCH; OLSEN, 2008). Assim, cada uma das vertentes revela aspectos importantes do comportamento dos atores sociais e políticos e do impacto que as instituições podem ter sobre eles, mas se distinguem pela forma como as instituições são entendidas e no que concerne ao papel que cumprem os atores, a cultura e o

poder na produção das políticas em um dado sistema político (CÔRTEZ; LIMA, 2012; FLIGSTEIN, 2007; LIMA; MACHADO; GERASSI, 2015).

Segundo North (1990), o Neoinstitucionalismo enfatiza que a luta pelo poder e por recursos entre grupos sociais é o cerne da formulação de políticas públicas e as instituições configuram as “regras do jogo” na sociedade, impondo constrangimentos que moldam a interação humana no ambiente social e na vida política. Essa luta é mediada por instituições políticas e econômicas que levam as políticas públicas para certa direção e privilegiam alguns grupos em detrimento de outros, embora as instituições sozinhas não determinem todos os resultados. Há também interesses, como explica a teoria da escolha racional; história e ideias, como enfatiza o Institucionalismo Histórico; a história (SOUZA, 2006, p. 39); a cultura, como assinala o Neoinstitucionalismo Sociológico (HALL; TAYLOR, 2003). A relevância dada a um ou outro elemento dependerá da perspectiva adotada por cada autor filiado ao enfoque neoinstitucional.

A concepção da escolha racional vê as instituições como produto do embate entre as forças da sociedade, sendo geradas por acordos entre essas forças. Assim, os indivíduos agem conforme suas preferências ou interesses e, em situações de interação, adotam uma postura “calculadora”, comportando-se de modo utilitário, deliberado e estratégico, considerando sua posição e a de outros agentes na estrutura social e mobilizando recursos existentes para maximizar a sua satisfação nas situações políticas. Os atores buscam estabelecer seus interesses moldando as regras do jogo e definindo as características das instituições. Desta forma, no cálculo do ator, as instituições podem ser consideradas como regras e constrangimentos, recursos e oportunidades (HALL; TAYLOR, 2003; LIMA; MACHADO; GERASSI, 2015; MARQUES, 1997).

Na vertente sociológica, as instituições são compreendidas *a priori* como um fenômeno cultural. Nesse caso, instituições e cultura são sinônimos. A concepção de “instituição” inclui símbolos, esquemas cognitivos e modelos morais que produzem padrões de significação para orientar a ação dos indivíduos e se articulam com a de “cultura”, entendida como rede de hábitos, símbolos e cenários que fornecem modelos comportamentais (CÔRTEZ; LIMA, 2012; FLIGSTEIN, 2007; HALL; TAYLOR, 2003; LIMA; MACHADO; GERASSI, 2015; THÉRET, 2003). O enfoque cultural enfatiza a dimensão rotineira do comportamento, bem como o papel desempenhado pelo ator de acordo com sua visão de mundo e as interpretações das situações. As instituições representam os “planos morais e cognitivos de referência sobre os quais são baseadas a interpretação da ação”, os quais influenciam nas estratégias adotadas, nas preferências dos atores, contribuem para a formação

de suas identidades e para a construção de imagens que os atores sociais têm de si mesmos. Os indivíduos incorporam, por meio da cognição, os esquemas e modelos propostos institucionalmente que se concretizam nas práticas institucionais que são, em seguida, amplamente difundidas. Assim, quando os indivíduos agem conforme uma convenção social, eles se constituem como atores sociais, suas ações são dotadas de significado social e reforçam a convenção que seguem (DIMAGGIO, 1997; DIMAGGIO; POWELL, 1991; HALL; TAYLOR, 2003; THÉRET, 2003).

Esta pesquisa baseia-se no Neoinstitucionalismo Histórico; sendo assim, a seguir, serão detalhados perspectivas e conceitos que foram importantes na construção do quadro teórico. Primeiramente, é importante destacar que, para alguns autores, o enfoque histórico mescla elementos calculadores e culturalistas, que fundamentam as abordagens da Escolha Racional e do Neoinstitucionalismo Sociológico (HALL; TAYLOR, 2003; SOUZA, 2006). Côrtes e Lima (2012) esclarecem que há divergência sobre a possibilidade de a vertente histórica conjugar as ontologias das outras duas, contudo essas ontologias não são incompatíveis e a primazia de uma abordagem não impede reconhecer a importância e a utilização de instrumentos analíticos da outra. Hall e Taylor (2003) fundamentam esse debate destacando que, ao “ecletismo” da corrente histórica, são atribuídas algumas críticas quanto à capacidade de alcançar uma compreensão mais precisa sobre como as instituições afetam o comportamento dos atores, e que o diálogo integrativo entre os enfoques tem o potencial de produzir sínteses mais promissoras.

No Neoinstitucionalismo Histórico, as instituições têm um papel importante na conformação das ações dos atores e na sustentação das políticas, mas não são o único fator que influencia a vida política. As análises buscam associar nas explicações a contribuição de outros fatores: os atores, seus interesses e ações, e a distribuição de poder entre eles (IMMERGUT, 1998; MARQUES, 1997; THELEN; STEINMO, 1992); os desenvolvimentos socioeconômicos; e as ideias (CÔRTEZ; SILVA, 2010; FLIGSTEIN, 2007; HALL; TAYLOR, 2003; HAY, 2006; PARSONS, 2010). Nessa concepção, as instituições são definidas de forma ampla, correspondendo às regras formais e informais (mecanismos, protocolos, normas e convenções) inerentes à estrutura organizacional da comunidade política, que mediam as relações entre os atores (HALL; TAYLOR, 2003; PIERSON, 2000; 2004; SKOCPOL, 1985; THELEN; STEINMO, 1992;). Assim, as instituições fornecem aos atores modelos morais e cognitivos que permitem a interpretação e a ação, ao mesmo tempo que influenciam suas preferências, identidade e objetivos (HALL; TAYLOR, 2003).

Nessa abordagem, a história importa, e deve ser analisada dando-se ênfase ao seu desenvolvimento temporal. Segundo Hall, Taylor (2003) e Pierson (2000, 2004), para estudar fenômenos dentro de um contexto histórico, devem-se observar os seus mecanismos causais, examinando-se os processos temporais de modo a identificá-los e explicá-los. Mais do que afirmar que a “história importa”, é preciso entender que o conhecimento da história pode elucidar a forma como os eventos se conectam e se relacionam.

Para isso, o conceito de “dependência da trajetória” (*path dependency*) surge como ferramenta analítica para entender a importância de sequências temporais e do desenvolvimento, de eventos e processos sociais no tempo (KAY, 2005; PARSONS, 2010). Todavia, a definição de “dependência da trajetória” é utilizada de maneiras bastante heterogêneas na aplicação da história e da temporalidade para compreensão dos fenômenos políticos, econômicos e sociais. Sem unanimidade conceitual, mas compreendendo que seu entendimento é crucial para as análises, de modo geral, os autores compartilham da mesma noção: o tempo é importante para a análise.

A dependência da trajetória explica como as escolhas que ocorrem em um determinado momento condicionam as opções posteriores, ao passo que restringem tantas outras. Além disso, importa, ainda, observar a sequência em que os eventos ou processos acontecem e sua influência nos resultados que se desdobram ao longo do tempo. North (2018) destaca que a história importa não só porque a partir dela pode-se aprender com o passado, mas também para entender que as escolhas realizadas nos momentos de construção das instituições ou das políticas exercem um efeito de constrangimento sobre o futuro, por meio da continuidade das instituições de uma sociedade.

De acordo com Immergut (1998) e Pierson (2000, 2004), as instituições são capazes de se manter presentes no contexto sob um conjunto de trajetórias, dependendo da forma como se estruturam as capacidades do Estado e as políticas herdadas. As instituições, portanto, têm uma tendência inercial, fator que bloqueia ou dificulta mudanças subsequentes. Uma vez que se tenha adotado uma trajetória específica, seria necessário um grande esforço ou até mesmo um choque externo para alterar a direção e o curso das instituições em momentos posteriores. Assim, quando se adota um caminho, os custos políticos e econômicos de mudá-lo geralmente são altos.

Mas a compreensão do contexto histórico também passa por reconhecer que o ambiente é marcado por sequências e contingências, em que é possível identificar os fatores institucionais relacionados (IMMERGUT, 1998; PARSONS, 2010). Na trajetória das instituições e das políticas públicas, elementos de ruptura enfatizam as contingências

históricas, em que acidentes de oportunidade e circunstância determinam a história, com capacidade de provocar mudanças de trajetória.

A mudança na trajetória das instituições também pode ser observada de diferentes formas: pode ser compreendida como um efeito causado por fatores exógenos relativos à estrutura das instituições e do ambiente institucional, a exemplo de uma conjuntura crítica (PIERSON, 2000, 2004; THELEN, 1999); ou provocada por fatores endógenos, sobretudo relacionados à ação dos atores (MAHONEY; THELEN, 2010; NORTH, 2005; STEINMO, 2010; THELEN; STREECK, 2005). Pierson (2000, 2004) desloca o seu olhar sobre isso analisando a dependência de trajetória; para ele, a continuidade na lógica da dependência de trajetória seria corrompida por elementos exógenos, quando se tem o início de um novo legado, com tendência à continuidade e reprodução até a ocorrência de uma nova conjuntura ou momento crítico. A conjuntura crítica provoca a ruptura de padrões de ação historicamente verificados e reforçados, ao mesmo tempo que, aos atores, abre-se uma gama de possibilidades de novos caminhos a seguir. Trata-se de uma situação de transição política e/ou econômica, em que se observa um contexto de profunda mudança, seja mediante revolução, seja resultante de reforma institucional.

Contudo, não se deve apenas interpretar mudança e continuidade institucionais unicamente a partir de “choques exógenos” ou fatores externos e conseqüente dependência de trajetória, sob o risco de negligenciar aspectos explicativos relevantes próprios das dinâmicas intrainstitucionais, capazes de induzir endogenamente transformações significativas (MAHONEY, 2000; MAHONEY; THELEN, 1999, 2010). Internamente às instituições, podem ser identificadas as características que facilitam ou dificultam a mudança, sabendo que elas interferem nas mudanças endógenas com efeito de mudanças exógenas. Esses autores adotam uma perspectiva na qual defendem a mudança institucional: embora sujeita a rupturas, frequentemente ocorre de forma contínua, lenta e gradual. Thelen (1999) admite que, no fenômeno políticas institucionais, as mudanças significativas acontecem gradualmente por acúmulo de pequenos ajustes que, mesmo em momentos de aparente estabilidade, podem levar a grandes repercussões no curso das instituições. Nessa discussão, é importante ressaltar que a percepção do tipo de mudança institucional – radical ou incremental – dependerá do nível de abstração adotado, podendo ser analisada *in loco*, dentro de um menor nível de abstração; ou mediante um aspecto mais geral, em contextos macroinstitucionais. Esses diferentes escopos devem ser tratados como complementares, em vez de concorrentes (KNILL; LENSCHOW, 2001).

O enfoque neoinstitucionalista histórico também valoriza os atores, suas ideias, os papéis que cumprem, a distribuição de poder entre eles e as relações que estabelecem no Estado e na sociedade (CÔRTEZ; SILVA, 2010; FLIGSTEIN, 2007; HAY, 2006; LIMA; MACHADO; GERASSI, 2015; MARQUES, 1997; PARSONS, 2010). Segundo Marques (1997), os atores sociais e políticos influenciam e recebem influência do contexto institucional, marcado por ideias, visões de mundo, crenças e interesses dos indivíduos acerca do objeto da política, e que geralmente são conflitantes. Chama a atenção, ainda, o modo como as relações de poder se estabelecem nos espaços sociais e políticos, de tal forma que determinados interesses são privilegiados em detrimento de outros. As instituições distribuem poder de forma desigual entre os indivíduos (e grupos), ou mesmo selecionam as categorias de interesse, o que determina acesso desproporcional aos processos de decisão, ou seja, fornece a oportunidade de esses vários grupos apresentarem e defenderem seus interesses dentro da arena de disputa política (CÔRTEZ; SILVA, 2010; FLIGSTEIN, 2007; HAY, 2006; MARQUES, 1997).

Desta forma, a ação dos atores ocorre em um contexto que favorece certas estratégias em detrimento de outras e se baseia na sua visão interpretativa dos fenômenos, em percepções incompletas, imprecisas e provisórias do contexto (CÔRTEZ; SILVA, 2010; HAY, 2006). Eles buscam agir estrategicamente, segundo suas legitimidades, dentro de um ambiente de incertezas, tentam moldar o contexto no qual atuam para melhorar suas chances futuras, construir suas identidades e interesses, bem como o contexto para ações futuras (IMMERGUT, 1998). Assim, na arena de decisão da política, diferentes visões competem para dar sentido à ação pública e seu nível de legitimidade. É nesse espaço que os atores, com estratégias, capacidades e poder de negociação diferentes, interagem política e conflituosamente, visando influenciar o resultado decisório, que definirá os rumos da política pública.

Em síntese, na análise do processo histórico, o Neoinstitucionalismo Histórico propõe apresentar o contexto social e institucional em que as preferências dos atores são conformadas. Estas, por sua vez, estão relacionadas a preferências construídas historicamente no contexto social e institucional em que as interações se estabelecem (CÔRTEZ; SILVA, 2010; FLIGSTEIN, 2007; HAY, 2006; LIMA; MACHADO; GERASSI, 2015; PARSONS, 2010). Os resultados das políticas públicas são, então, contingentes e dependentes da luta e das estratégias traçadas por diversos atores presentes no espaço social e político (MARQUES, 1997).

Há diversas formas de olhar o desenvolvimento de uma política. O Neoinstitucionalismo oferece uma gama de conceitos e ferramentas analíticas que proporcionam um rico estudo de análise de política pública de saúde, considerando desde aspectos internos à política até aqueles atrelados ao ambiente externo, e aos atores envolvidos. Apesar das contribuições das diversas vertentes neoinstitucionalistas para a análise de políticas públicas, é preciso ter clareza sobre quando e como utilizá-las, uma premissa que convém ser observada para qualquer referencial teórico.

Segundo Pereira (2014), para o Neoinstitucionalismo Histórico, é importante que os atores sociais sejam analisados no contexto institucional e estatal. Na esfera pública, na trama do jogo político, o Estado atua por meio de um complexo de instituições capazes de estruturar a natureza e os resultados dos conflitos entre os grupos. São as instituições que constituem as “regras do jogo”, isto é, definem a forma como o jogo deve ser jogado pelos atores na arena de decisão da política. A ação estatal é influenciada pela relação de forças que se estabelecem entre burocracias estatais, partidos políticos, grupos de interesses e outras estruturas presentes no interior das instituições. As consequências dessa disputa se expressam nos rumos da própria política pública (HALL; TAYLOR, 2003; SKOCPOL, 1995). O papel dos atores e os resultados institucionais das interações entre eles apontam para o reconhecimento do protagonismo de diferentes atores sobre os pressupostos públicos.

Essa explanação mostra que a abordagem dessa linha, associada ao campo da análise de políticas públicas, oferece elementos teórico-metodológicos para a análise da política de saúde por meio da valorização dos aspectos institucionais, históricos, econômicos e sociais que condicionam seus processos de formulação e implantação. Notadamente, diversos autores têm utilizado os pressupostos do Neoinstitucionalismo Histórico para desenvolver estudos de caso que partem das instituições para explicar o desenvolvimento da política numa dada sequência e momento da história. Mas como essa perspectiva teórica ajudou a analisar a cooperação entre governo e academia para efetivação do PMAQ-AB no SUS? Primeiro, é importante dizer que a escolha pela utilização desses pressupostos para analisar tal estratégia de ação governamental parte do princípio de que uma política pública envolve e se constitui a partir de um aglomerado de instituições ou arranjos institucionais, e da interação entre as instituições e atores. Segundo, que as instituições importam na perspectiva da mudança ou manutenção do *status quo*, devendo ser analisadas em associação aos fatos históricos, numa sequência longitudinal, em atividades relativas à AB no SUS.

Ainda na lógica da adequação e pertinência dos argumentos da análise histórico-institucional à pesquisa, merece destaque a percepção de que qualquer política está associada

a construções históricas e modos de operar próprios da realidade específica de cada Estado. Assim como toda política ou programa do campo da saúde pública, o PMAQ-AB insere-se numa trajetória histórica geral, também numa específica, e constituiu-se em uma institucionalidade, que visa dar condições à sua implementação e dar sentido como política. Isso ocorreu por meio da articulação de um conjunto de instituições presentes no Estado que definiram práticas e produziram caminhos para a ação política. Mas optar por explorar academicamente a história dessa cooperação não significa esgotá-la, ou seja, ter a pretensão de, por meio de uma única pesquisa, aprofundar todos os seus aspectos. Isso seria uma tarefa praticamente impossível e, justificadamente, nem é esperado que se faça.

Do ponto de vista deste trabalho, entende-se o enfoque histórico e institucional como modelo de análise de política que representa uma abordagem útil para investigar a cooperação institucional entre governo e instituições acadêmicas estabelecida a partir do PMAQ-AB, durante o período de 2011 a 2019, com ênfase para fatos históricos que repercutiram na trajetória de dependência dessa parceria. Entende-se que os processos empreendidos pelas instituições e atores condicionam a dependência de trajetória, de forma que os arranjos e padrões institucionais preexistentes estruturam o comportamento dos atores e influenciam nas tomadas de decisão, na organização e na condução do programa, com efeitos na cooperação. Assim, também, as diferentes dinâmicas dos atores e os processos que ocorrem em uma dada situação conjuntural possibilitam a reconfiguração dos processos políticos, que, por sua vez, favorecem mudanças na política ou no programa. Nesse sentido, importa, ainda, analisar a existência de momentos críticos na história associados a transformações importantes, em termos de trajetória da cooperação.

Para compreender os aspectos históricos que envolveram a dinâmica político-institucional, considerou-se o papel das instituições e dos atores na formulação, decisão e implementação do PMAQ-AB. Entende-se que, na esfera pública, as autoridades com poder decisório assumem um papel importante nos desdobramentos da política, perante as regras institucionais e sob as condições sócio-históricas vigentes em determinado período. Esta pesquisa buscou analisar a forma como os interesses dos atores se constituíram historicamente, os mecanismos de interação política dos atores envolvidos na cooperação, que refletem a conjugação de esforços e interesses a partir dessa iniciativa de estreitamento de relações no âmbito do SUS, além de analisar o processo de encerramento dessa cooperação que durou aproximadamente uma década, perpassando três governos federais.

Em virtude disso, é essencial, por meio da pesquisa, relacionar os aspectos históricos que afetam o programa em análise, procurando indícios – sobretudo fora do que se apresenta

nos documentos oficiais – que possam evidenciar os conflitos velados, o discurso diferenciado, o uso dos conceitos que se apresentam para debate, os acasos e as contingências na construção das estratégias de política, o como foram-se delineando os argumentos em torno da política. Na busca de indícios, as perguntas de investigação servem como guia para eleger o que aprofundar na leitura histórica e, por conseguinte, o caminho a tomar (MATTOS; BAPTISTA, 2015), como será apresentado na seção a seguir.

3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

“Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar
Se eu correr e ir atrás do mundo vou gastar meu calcanhar” (SIBA, 2007).

Esta pesquisa qualitativa exploratória baseia-se em um estudo de caso que analisa a cooperação institucional governo-academia no âmbito do PMAQ-AB, desde sua construção até seu encerramento. Considera, portanto, nesse cenário, o papel das IEPs e o processo de interação interinstitucional, com foco no contexto histórico, segundo pressupostos do Neoinstitucionalismo Histórico. O enfoque da pesquisa é exploratório, pois o objetivo é a interpretação do fenômeno estudado, em função da necessidade de verificar como as coisas acontecem, seus processos e significados (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007), com vistas a conhecer e construir hipóteses que revelem características respectivas.

O estudo de caso, por sua vez, é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto particular, em que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Essa estratégia metodológica é muito utilizada nas ciências da saúde para estudo de uma unidade específica, selecionada segundo critérios predefinidos (YIN, 2015). Sobretudo, esse método é recomendado para analisar situações que ocorrem em circunstâncias complexas e mutáveis, em situações altamente politizadas e nas quais existem muitos interessados (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007).

A principal vantagem do estudo de caso é possibilitar uma abordagem aprofundada do objeto de pesquisa, buscando abrangê-lo com maior amplitude e detalhamento, para que o pesquisador elucide suas questões, identifique e explique os vínculos causais. Destina-se a responder questões do tipo “como” ou “por que” sobre um conjunto de acontecimentos em relação aos quais o pesquisador tem pouco ou nenhum controle (MARTINS, 2008; YIN, 2015). Assim, o interesse despertado por um caso em particular está voltado à compreensão dos processos que ocorrem em determinado contexto, às possíveis causas do evento observado e relações que determinam o comportamento de um determinado grupo ou sujeito.

Embora o estudo de caso não vise à generalização dos resultados obtidos, deve possibilitar a disseminação do conhecimento por meio de possíveis generalizações ou proposições teóricas que podem surgir a partir dele. Na ocasião, um conjunto particular de resultados pode ser generalizado a alguma teoria mais abrangente (generalização analítica), de forma a contribuir com o conhecimento sobre casos similares (STAKE, 2000 *apud* ALVES-MAZZOTTI, 2006; YIN, 2015).

A utilização dessa abordagem nesta pesquisa objetivou analisar um caso exclusivo, de relevância acadêmica e para a política pública de saúde: a cooperação institucional entre o MS e IEPs para implementação do PMAQ-AB no SUS. Na literatura acadêmica, é possível encontrar duas centenas de estudos sobre o programa; entretanto, as pesquisas científicas que o analisam têm-se limitado a investigar aspectos relacionados ao arcabouço teórico-metodológico, resultados observados a partir do processo avaliativo do programa e a realização da avaliação externa pelas IEPs na diversidade de cenários da AB brasileira. A pesquisa analisou essa cooperação no PMAQ-AB interagindo com a literatura científica com o objetivo de contribuir à produção de conhecimento, reforçando, questionando ou refutando explicações apresentadas em outros estudos sobre o tema.

Haja vista o objetivo deste estudo, a condução da coleta e da análise dos dados foi orientada pelas dimensões de análise e questões norteadoras presentes no quadro 1, baseadas em proposições de Pereira (2014), dispostas em seu estudo sobre política de saúde no Brasil fundamentada nos preceitos do Neoinstitucionalismo Histórico:

- I. dimensão político-institucional: aborda as influências do contexto político e institucional sobre a política, considerando o papel das instituições, dos atores e das ideias da política;
- II. dimensão histórico-institucional: aborda as influências da trajetória histórica das instituições, da temporalidade e da sequência das políticas para a conformação atual da política e do sistema de saúde.

Quadro 1 – Dimensões de análise e questões norteadoras da pesquisa

(continua)

Dimensão de análise	Questões norteadoras
Histórico da cooperação interinstitucional	Em qual contexto político surgiu a cooperação entre MS e IEP? (Motivações, concepções em disputa, objetivos, atores e instituições envolvidas.)
	Qual formalidade envolvia a cooperação entre MS e IEP?
	Em qual contexto político a cooperação entre MS e IEP foi concluída? (Motivações, concepções em disputa, objetivos, atores e instituições envolvidas.)
	Como foi o processo de negociação tripartite para a finalização do PMAQ-AB? (Concepções em disputa, atores e instituições envolvidas.)
Papéis/Atribuições das IEPs	Quais as atividades são realizadas pelas IEP?
	Foram incluídas atividades não previstas inicialmente? Qual(is) o(s) motivo(s)?
	Foram excluídas atividades previstas inicialmente? Qual(is) o(s) motivo(s)?
Operacionalização e acompanhamento das atividades	Como ocorria a interação entre MS e IEP?
	Qual a frequência das interações?
	Como ocorria a troca de informações e conhecimentos MS e IEP?
	Como ocorria o acompanhamento das atividades previstas?

Quadro 1 – Dimensões de análise e questões norteadoras da pesquisa

(conclusão)

Dimensão de análise	Questões norteadoras
Processo de decisão	Existe uma estrutura de coordenação da cooperação? Qual?
	Como ocorria o processo de tomada de decisão acerca de aspectos relacionados com a cooperação? (Atores envolvidos, fatores internos ou externos que influenciavam.)
Avaliação dos resultados da cooperação	Quais são os principais resultados dessa cooperação entre MS e IEP?
	Nesse processo, foram realizadas parcerias entre instituições de ensino e gestores locais (municípios e/ou estado) de saúde?
	Quais foram as facilidades e as dificuldades para o desenvolvimento da cooperação? O que contribuiu para facilitá-la e/ou dificultá-la?

Fonte: os autores.

Atualmente, tem sido mais frequente as pesquisas incorporarem um ou mais métodos de coleta de dados e informações combinados, em função do objeto de estudo e dos objetivos a serem alcançados. Segundo Yin (2015), o estudo de caso permite trabalhar com fontes múltiplas de evidências para o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação, a fim de embasar a elaboração da narrativa, a partir de um processo de triangulação de dados. Nesse estilo corroborativo de pesquisa, qualquer descoberta ou conclusão do estudo tende a ser mais convincente e acurada quanto às informações, ou seja, visa garantir aumento da confiabilidade e da validade dos dados pesquisados.

Dada a complexidade desta pesquisa, que envolve uma análise de política de um programa governamental, com o objetivo de apreender um processo cooperativo e relacional entre atores com papéis institucionais distintos (acadêmicos e autoridades sanitárias), entende-se que um único método, adotado exclusivamente, não seria suficiente para orientar todos os procedimentos a serem desenvolvidos ao longo da pesquisa. A opção pela combinação de métodos de investigação visou proporcionar meios técnicos necessários à realização do estudo, considerando as vantagens de cada método ou técnica e a devida atenção a suas limitações. Desta forma, foi possível obter informações relevantes para maior capacidade de leitura da realidade, a partir da aproximação com diversos prismas e pontos de vista (MINAYO, 2014), e da posição dos gestores públicos do MS e membros da academia.

A pesquisa foi realizada em duas etapas e utilizou diferentes técnicas de coleta, a saber: análise documental, bibliográfica e entrevistas. Na primeira etapa, iniciada no segundo semestre de 2019, foram coletados os dados secundários por meio da pesquisa documental e bibliográfica. Na segunda etapa, iniciada no primeiro semestre de 2020, foi realizada a coleta de dados primários a partir de entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco, conforme parecer

CAEE 18675619.9.0000.5190. Recebeu, também, apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da concessão de bolsa de doutorado processo n. 141060/2017-4 e, de auxílio à pesquisa processo n. 400735/2019-9.

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa documental de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, ou passíveis de serem reelaborados de acordo com objetivos predefinidos. O propósito foi aprofundar o conhecimento sobre o assunto a ser tratado, sabendo que permite uma ampla investigação sobre o objeto, podendo auxiliar na obtenção de possíveis esclarecimentos e na delimitação do problema de forma mais clara e qualificada (GIL, 2002).

Um dos primeiros passos para o desenvolvimento desse tipo de método consiste na exploração das fontes documentais, contemporâneas ou retrospectivas, que podem ser em grande número e variadas (GIL, 2002). Para tanto, buscou-se por documentos oficiais (portarias, documentos técnicos, publicações diversas) do MS sobre o PMAQ-AB, divulgados por meio eletrônico, desde o início do programa, em 2011, até sua extinção, em 2019. Também, foram solicitados ao MS (Apêndice F) os Termos de Cooperação com a descrição dos recursos financeiros federais transferidos às IEPs para execução do projeto de avaliação externa do PMAQ-AB, os quais foram prontamente disponibilizados pelo órgão. As análises iniciais mostraram que os documentos apresentavam informações limitadas sobre a cooperação institucional, sem detalhamento dos processos políticos e arranjos institucionais que se constituíram nesse contexto.

Adicionalmente, na perspectiva de identificar informações importantes sobre a trajetória da cooperação, buscou-se por publicações de diversas naturezas, como entrevistas, reportagens, notícias, artigos e outros textos na grande mídia, além de publicações de organizações relevantes no campo da Saúde Coletiva (Cebes, Abrasco, Rede APS, etc.). Ainda, de forma complementar, foram levantadas informações sobre os gestores públicos do MS divulgadas na rede social LinkedIn e na Plataforma Lattes. Esse processo foi fundamental para o estudo, uma vez que possibilitou reunir um rico material, com posicionamentos, discursos, ideias e ações de atores e entidades relevantes, que permitiram identificar importantes acontecimentos e processos da trajetória da cooperação institucional academia-SUS no PMAQ-AB.

A pesquisa bibliográfica focou em identificar estudos que abordassem aspectos relacionados à cooperação. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de

Nível Superior (CAPES). As buscas por artigos, teses e dissertações em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, publicados até 31 de dezembro de 2020, foram conduzidas utilizando os seguintes termos livres, em títulos ou resumos das publicações: “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”, “PMAQ-AB”, “Avaliação Externa”. Além desses, utilizou-se o termo “Programa Previne Brasil”, já que esta iniciativa instituiu um novo modelo de avaliação e pagamento por desempenho que substituiu o PMAQ-AB, podendo os conteúdos dos documentos evidenciar questões importantes sobre essa transição de programas governamentais. Tais termos foram selecionados e combinados com o objetivo de ampliar a possibilidade de encontrar referências relevantes para este trabalho.

De fato, observou-se que, na literatura acadêmica, existem centenas de estudos utilizando o vasto repositório de dados publicamente disponíveis da avaliação externa do PMAQ-AB; contudo, tais trabalhos não abordam aspectos de grande interesse para esta tese. Portanto, foram incluídas algumas publicações, já conhecidas pela pesquisadora, produzidas por IEPs envolvidas na avaliação externa do programa, consideradas importantes de serem exploradas devido à capacidade de responder aos objetivos desta pesquisa. Trata-se de três livros: *Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB* (FAUSTO; FONSECA, 2013), *Atenção básica: olhares a partir do PMAQ-AB* (FERLA; GOMES; BARBOSA, 2016); *Atenção básica é o caminho! Desmontes, resistências e compromissos: contribuições das universidades brasileiras para a avaliação e pesquisa na APS: volume 1 – A resposta do PMAQ-AB para a avaliação da atenção primária à saúde e volume 2 – Perspectivas: avaliação, pesquisa e cuidado em atenção primária à saúde.*

Ao todo, foram encontrados 213 estudos acadêmicos que se referem ao PMAQ-AB, dos quais 168 fazem uso dos dados do processo avaliativo inscrito no programa; além de dois capítulos de livros. Um livro foi incluído na íntegra (FAUSTO; FONSECA, 2013) e também outros 16 capítulos de três livros, para posterior análise (AKERMAN, 2020a, 2020b; FERLA; GOMES; BARBOSA, 2016). Desse universo de registros, fruto da pesquisa documental e bibliográfica, foram selecionados os documentos suscetíveis de fornecer informações sobre o problema em questão (BARDIN, 2015) que possam desvelar com maior clareza um dado evento. Assim, a preferência foi por documentos contendo informações mais relevantes e completas sobre o PMAQ-AB e a cooperação estabelecida com as IEPs, na perspectiva de obter as respostas às questões de pesquisa delineadas. O critério de saturação refere-se à identificação de reincidência dos dados diante da diversidade e abrangência dos materiais coletados (MINAYO, 2014; PATTON, 2014).

Por fim, foram selecionados 39 documentos, obtidos a partir da análise documental e bibliográfica, considerados aderentes às questões de pesquisa, organizados em dois grupos. Dentre esses, compuseram o grupo principal 20 documentos que abordam aspectos centrais relacionados ao PMAQ-AB e à participação das IEPs, a partir de análises de contexto, ideias, evidências e experiências (AKERMAN, 2020a, 2020b; BERTUSSO; RIZOTTO, 2018; CAVALCANTI, 2014; CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020; COELHO E SILVA *et al.*, 2017; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2012; FACCHINI, 2012; FAUSTO; FONSECA, 2013; FERLA; GOMES; BARBOSA, 2016; FLÔRES *et al.*, 2018; FONTENELLE, 2012; HARZHEIM, 2020; LEMOS; PRADO; MEDINA, 2018; MOTA; DAVID, 2014; NICOLI *et al.*, 2016; PINTO; FERLA, 2015; PINTO; SOUSA; FERLA, 2014; QUEIROZ *et al.*, 2017; SAMPAIO *et al.*, 2016).

Um segundo grupo é formado por 19 documentos e serviu de apoio à pesquisa. Eles descrevem e/ou analisam as normativas, os aspectos conceituais e a modelagem do programa, a implementação e os resultados do PMAQ-AB. Compõem esse grupo 10 documentos oficiais do MS (BRASIL, 2011, 2012a, 2013, 2015a, 2015b, 2017a, 2017b, 2017c, 2019a, 2019e). Os documentos considerados aderentes às questões de pesquisa foram lidos na íntegra e catalogados (com informações sobre autor, título, ano, objetivos, características dos estudos e *link* para acesso à publicação), tendo sido efetuado o fichamento das partes consideradas essenciais para esta pesquisa. Alguns estudos foram incluídos depois de identificados nas referências bibliográficas de trabalhos selecionados.

Além desses, foram selecionadas nove publicações (notícias, artigos, entrevistas) difundidas na grande mídia e em *sites* de órgãos de comunicação de entidades relevantes no campo da saúde coletiva/pública, contendo declarações e posicionamentos públicos de autoridades sanitárias, membros da academia e entidades sobre o PMAQ-AB (BRASIL, 2019; 2020; CONSELHOS DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE SÃO PAULO, 2019; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2019; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2019; ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2019a; 2019b; FACCHINI, 2012; FEDERAÇÃO INTERESTADUAL DOS ODONTOLOGISTAS, 2019; OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS/UFBA, 2020; REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2012, 2018, 2019; SILVA, 2016; VALOR GLOBO, 2019; TV PORTAL CNM, 2020). Outros 11 documentos restantes, menos aderentes à pesquisa, foram lidos parcialmente e geraram anotações. Os casos em dúvida foram lidos e, a partir disso,

excluídos ou selecionados. Todo o material reunido foi posteriormente analisado, como será apresentado adiante na abordagem da “análise de dados”.

A segunda etapa da pesquisa baseou-se em entrevista, uma das técnicas mais utilizadas em trabalhos científicos, considerada um instrumento de excelência porque permite ao pesquisador extrair uma grande quantidade de dados e informações que possibilitam entrar em contato com a realidade vivida pelos atores sociais (GIL, 2002). Pode-se recorrer à entrevista sempre que houver necessidade de obter dados que não são encontrados em registros e fontes documentais, mas que podem ser fornecidos por determinadas pessoas (MARCONI; LAKATOS, 2007; MINAYO, 2014).

A entrevista deve ser compreendida como uma conversa com finalidade, um encontro entre duas pessoas a fim de que uma delas obtenha informações sobre determinado assunto que pode surgir na fala ou na reflexão do sujeito sobre uma realidade que vivencia ou passada. A partir do conteúdo da entrevista, é possível averiguar e identificar opiniões sobre fatos, determinar sentimentos, evidenciar plano de ação, inferir condutas verificadas e descobrir as opiniões que podem influenciar outras opiniões, sentimentos e condutas (MARCONI; LAKATOS, 2007). Assim, a entrevista permite a compreensão em maior profundidade sobre uma realidade, fornecendo informações que ajudam a explicar alguns achados específicos acerca do contexto do problema estudado (GIL, 2002).

Nesta pesquisa, a escolha por realizar entrevistas ocorreu pela necessidade de identificar as diferentes maneiras como os fenômenos são percebidos e descritos pelo conjunto dos entrevistados, a partir de elementos fornecidos por eles mesmos, tendo sido essencial para compreensão dos processos que envolveram a cooperação institucional governo-academia no PMAQ-AB. O conteúdo das entrevistas permitiu complementar a etapa inicial da pesquisa, servindo de suporte para corroborar as evidências obtidas ou mesmo para revelar aspectos desconhecidos ou não anunciados nos documentos, o que contribui para melhorar a qualidade dos resultados e de sua interpretação.

Nas entrevistas, utilizaram-se roteiros semiestruturados que permitiram à pesquisadora certa liberdade para fazer para outras perguntas durante a condução da entrevista, na perspectiva de tornar as respostas mais completas e/ou de buscar maior aprofundamento (GIL, 2002; MARCONI; LAKATOS, 2007; MINAYO, 2014). Os roteiros (apêndices A, B, C e D) específicos para cada perfil de entrevistado (conforme será descrito ainda nesta seção) estão relacionados com as dimensões presentes no quadro 1, com o objetivo de captar informações detalhadas sobre os elementos constitutivos das proposições investigadas.

Para avaliar a adequação dos roteiros, foram realizadas duas entrevistas-piloto com uma amostra de participantes composta por um representante da equipe do PMAQ-AB no MS e um de IEPs. Essa medida serviu para verificar clareza das perguntas, cadência dos instrumentos, tempo médio de duração das entrevistas, coerência com os objetivos da pesquisa. Após esse procedimento, foram realizados os ajustes necessários para o aprimoramento dos instrumentos.

Por fim, essa etapa exploratória foi direcionada para atores-chave que protagonizaram os processos de decisão, formulação e ações estratégicas de implementação do PMAQ-AB, e que detêm informações fundamentais sobre os processos. Integraram esse grupo os indivíduos que atuaram no âmbito da cooperação institucional e no espaço de gestão nacional do SUS, sobretudo sob orientação do conhecimento da pesquisadora, que esteve envolvida com o programa (a implicação da pesquisadora será apresentada no próximo tópico desta seção), o que facilitou a identificação e a abordagem desses indivíduos.

Ainda, é preciso estar atento às informações concedidas durante as entrevistas. Segundo Albarello *et al.* (2005), Bourdieu chama a atenção para a distinção entre o nível das representações e o das relações objetivas. De fato, em uma entrevista, o inquirido fornece uma imagem do real que é correspondente à percepção seletiva que tem dele. Sobre o assunto, Bardin (2015) explica que há um calculismo cognitivo e afetivo, muitas vezes inconsciente, do entrevistado, à medida que a entrevista é mais um discurso espontâneo do que um discurso preparado, de tal forma que ele atuará manifestando algumas coisas e ocultando outras. Portanto, não devem ser tomados por completo nem “por verdadeiros os relatos das pessoas de uma forma sistemática ou cega, mas tentando-se um trabalho racional sobre o que pode ou não pode ser reconstruído como fato” (MAROY *apud* ALBARELLO *et al.*, 2005, p. 127).

De acordo com Muller e Surel (2002), quando interrogamos os atores de uma política, confrontamo-nos com fenômenos de reconstrução *a posteriori*. De um lado, os atores são incapazes de prever as consequências de sua ação; de outro, o sentido de uma ação se modifica na medida de sua implementação, e os atores, conseqüentemente, modificam seus fins em função dos resultados da própria ação que estão em condições de observar e avaliar. É necessário, então, fazer um contraponto entre o que se retira da entrevista utilizando instrumentos que permitam verificar as respostas dos entrevistados, nomeadamente submeter esse discurso a uma comparação com outras evidências recolhidas, triangulando métodos e rastreando processos para chegar a conclusões mais corretas e confiáveis, como objetivado neste estudo (BENNETT; CHECKEL, 2015; MINAYO, 2001; YIN, 2001).

Com relação aos participantes do estudo, os critérios de seleção basearam-se nos seguintes princípios: (1) buscaram-se sujeitos que detêm informações fundamentais sobre esses processos relacionados ao objeto de estudo, em razão do envolvimento institucional no processo decisório acerca da condução do PMAQ-AB no âmbito da cooperação; (2) consideraram-se sujeitos em número suficiente para que possa haver reincidência e complementariedade das informações.

Assim, os participantes do estudo foram selecionados por meio de uma amostragem intencional. Foram convidados a participar desta pesquisa representantes do MS que ocuparam cargo de direção entre 2011 e 2019: ministro de Estado e secretário diretores e coordenadores da área responsável pelo programa. Também, representantes das IEPs “principais” (quadro 2), mais especificamente daquelas que estiveram institucionalmente envolvidas nas negociações iniciais para o primeiro ciclo do PMAQ-AB, que receberam recursos financeiros e lideraram os processos operacionais para execução do projeto, reunindo, sob sua supervisão, instituições parceiras a compor um grupo. Além desses, em função do terceiro objetivo desta pesquisa, foram convidados representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), indicados pelas entidades. Não foram incluídos, portanto, representantes da academia que não participaram nas negociações iniciais para efetivação da cooperação e que não receberam recursos financeiros para execução da avaliação externa do PMAQ-AB. Também, não foram convidados outros representantes de estados e municípios, em função de as negociações tripartite acerca das políticas públicas de saúde ocorrerem no âmbito nacional, embora se saiba que a Comissão de Intergestores Tripartite é um espaço de governança do SUS, no qual existe um desequilíbrio de poder entre os entes federados e falhas de representação institucional (PIRES, 2019).

A escolha do método de amostragem se apresenta como uma limitação do estudo, porém com a manutenção do potencial de obter informações fundamentais e satisfatórias para responder as perguntas de pesquisa e alcançar os objetivos definidos (MINAYO, 2014; YIN, 2015). A amostra não buscou uma representatividade numérica mas, sim, um aprofundamento sobre a cooperação institucional entre governo e instituições acadêmicas no PMAQ-AB. O anonimato dos entrevistados foi garantido utilizando-se um termo ou letra em representação aos gestores nacionais do SUS e IEP com referência aos acadêmicos; acrescido de um algarismo arábico dispostos de 1 a 9.

Destaca-se que as informações obtidas foram integradas e confrontadas entre si e com os demais materiais selecionados na pesquisa documental e bibliográfica, a partir da

triangulação de métodos, considerando os benefícios que essa abordagem tem a oferecer, já citados nesta seção da tese.

Quadro 2 – Lista de IEPs que firmaram convênio com o MS, exceto aquelas que não participaram do primeiro ciclo do PMAQ-AB

Instituições principais	Ciclo
Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	1º, 2º e 3º ciclos
Universidade Federal de Minas Gerais	
Universidade Federal de Pelotas	
Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia	
Universidade Federal Rio Grande do Norte	
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1º e 2º ciclos

Fonte: os autores.

Nota: a Universidade Federal de Sergipe passou a integrar o grupo principal a partir do 2º ciclo. A Universidade Federal do Pará, a Universidade Federal de Pernambuco e a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul passaram a integrar o grupo principal a partir do 3º ciclo.

O convite aos atores-chave foi remetido por e-mail, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice E). Nos casos em que não se obteve resposta, foi enviado mais um *e-mail* com intervalo de 15 dias ao anterior. Após um mês, foi realizado um último contato por *e-mail*, WhatsApp® ou telefônico. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora de 6 de março a 30 de julho de 2020, via Skype® ou WhatsApp®, uma vez que os participantes se encontravam em diferentes regiões do País. Além disso, o período coincidiu com a crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19.

Assim, foi possível efetivar o total de nove entrevistas com os atores-chave: três do MS, quatro das IEPs “principais”, um do Conass e um do Conasems. No início da entrevista foi disponibilizado o TCLE para cada participante. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, com acesso restrito à pesquisadora e seus orientadores. As entrevistas foram interrompidas quando constatada redundância de informações, ao atingir-se o ponto de saturação (MINAYO, 2014; PATTON, 2014), o que já era notável na quarta entrevista a partir da repetição de alguns temas, havendo cada vez menos novidades (BARDIN, 2015). As entrevistas foram gravadas, transcritas manualmente (somando 128 páginas) e armazenadas eletronicamente, juntamente com os demais documentos selecionados para análise.

Dentre os entrevistados, os gestores tinham minimamente grau de mestrado e nove anos experiência na gestão do SUS. Os acadêmicos eram vinculados a instituições públicas federais, tinham grau mínimo de doutorado e experiência acadêmica com publicações sobre o SUS e a AB. Para preservar o anonimato, ao longo da apresentação dos resultados, os respondentes foram representados por um termo, uma sigla, acrescida de um algarismo arábico (dispostos de 1 a 9).

O enfoque qualitativo que constitui este estudo permite ao pesquisador interpretar a realidade sob novas dimensões, muitas vezes colocando-o mediante novos paradigmas e levando-o a (des)construir as formas de compreender o contexto. Assim, a etapa de análise de dados nesses tipos de investigação científica é bastante relevante, uma vez que o tratamento adequado dos dados é o que permite ir mais além, dando-lhes significado. Bardin (2015) defende que a sustentação de uma perspectiva qualitativa, como o estudo de caso, baseia-se em procedimentos metodológicos: categorização, inferência, descrição, interpretação.

Nesse sentido, a análise de conteúdo é uma opção adequada para este estudo, pois compreende um conjunto de técnicas que possibilita uma aplicação bastante variada, com duas funções principais: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Além disso, propicia a criação de novos enfoques, revisão e criação de conceitos e categorias durante a investigação e, com isso, proporciona um modelo de entendimento das ligações entre os elementos focado na compreensão do objeto de estudo (MINAYO, 2001, 2014). Essa abordagem tem como característica focar na qualificação das vivências do sujeito e em suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos (BARDIN, 1977).

Bardin (2015) compara o analista ao “arqueólogo”, afirmando que ambos trabalham com vestígios (documentos) e podem, por meio deles, descobrir coisas ou suscitar teorias; e, mediante o tratamento das mensagens, captam os detalhes contidos nelas. O analista é também um “detetive”, pois trabalha com índices cuidadosamente postos em evidência por procedimentos relativamente complexos, utilizando-o para a descrição e a interpretação, possibilitando a geração de inferência. Dessa forma, nesta pesquisa, a análise de conteúdo foi utilizada no intuito de desvelar processos relacionados à cooperação institucional governo-academia no PMAQ-AB, ainda com muitos aspectos a serem explorados, a partir do que comunicam os sujeitos e do contexto no qual são apresentadas as ideias por eles defendidas, para, com isso, alcançar maior compreensão da realidade (MINAYO, 2014).

Os dados primários e secundários selecionados foram submetidos à análise de conteúdo, estruturada na sequência de fases propostas por Bardin (2015): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise compreendeu a organização dos materiais obtidos com propósito de operacionalizar e sistematizar as ideias preliminares. Essa etapa iniciou com a leitura flutuante dos documentos coletados para compreensão do conteúdo, com base nos objetivos e no quadro teórico da pesquisa, auxiliando na escolha dos documentos a serem submetidos à análise mais aprofundada, e na elaboração de indicadores para fundamentação da interpretação final.

Na etapa de exploração do material, a sistemática adotada buscou, a partir da transformação dos dados brutos do texto, revelar características do conteúdo por meio da identificação de categorias de analíticas e codificação do material. As categorias são compreendidas como construções analíticas que especificam o tema, organizam e resumem significativamente o conteúdo, ou seja, visam objetivar significados subjetivos e identificar regularidades nos discursos, contribuindo para a sua compreensão, funcionando como um processo sistemático que transforma e agrega os dados em unidades que permitem uma descrição do conteúdo (BARDIN, 2015). Nesse sentido, foi criada a versão inicial da matriz de análise, com categorias analíticas derivadas dos objetivos e do quadro teórico da pesquisa. A formulação das categorias também emergiu do *corpus* da pesquisa, de forma a contemplar todos os temas evidenciados nos documentos. De fato, a riqueza do material coletado, principalmente das entrevistas, conduziu à definição de categorias de análise que não estavam inicialmente previstas, cuja introdução facilitou a análise e a interpretação dos conteúdos. Em seguida, a matriz foi testada e aprimorada, com a realização de operações de recorte e de codificação do texto em conformidade com as categorias de análise. O quadro 3 apresenta a versão final da matriz de análise, com descrição das categorias.

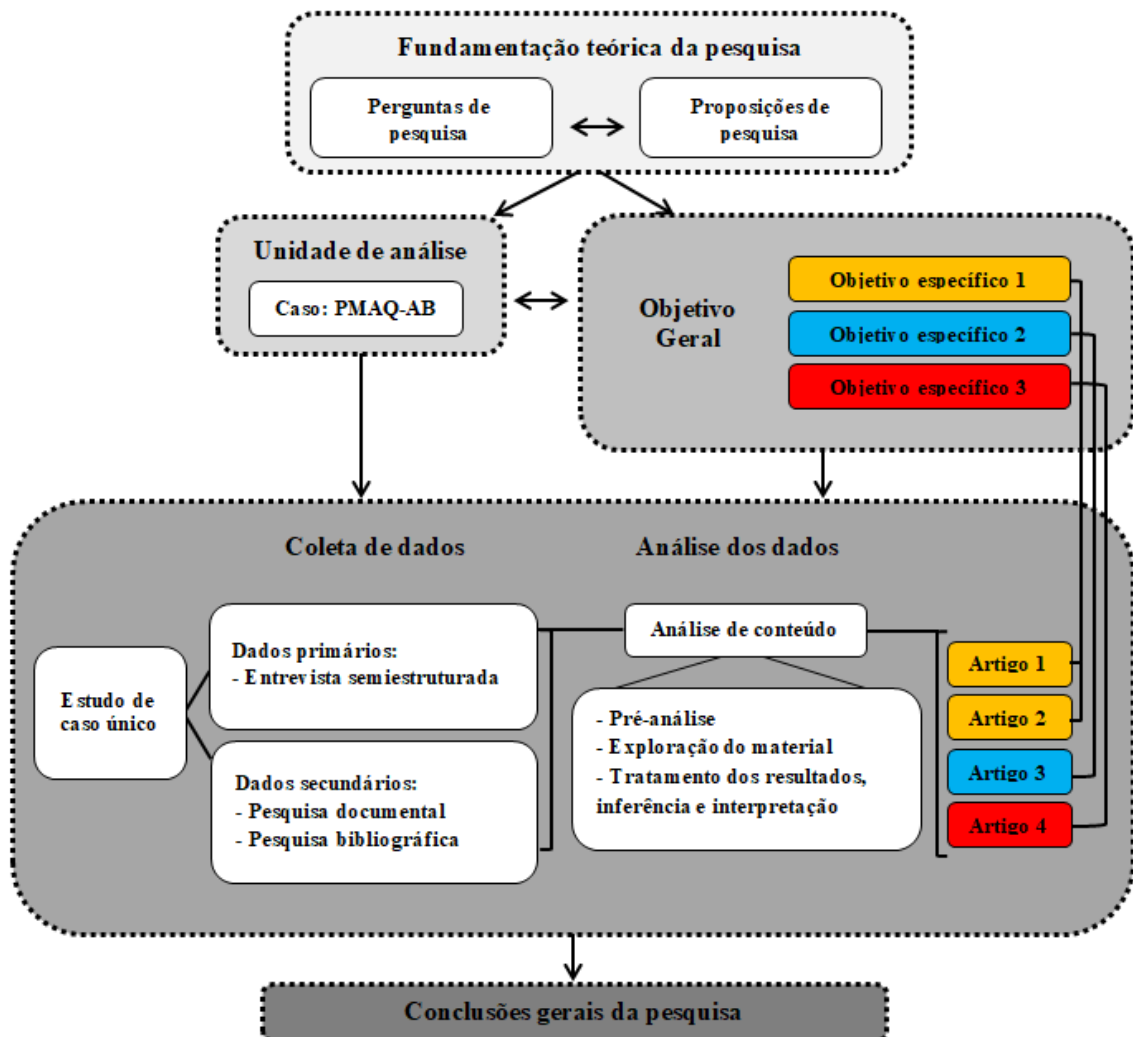
Quadro 3 – Categorias que compõem a matriz de análise da pesquisa, presentes em cada artigo nela produzido

Artigo	Categoria de análise	Descrição
Artigo 1	Governo Federal: contexto político-institucional e agenda prioritária para a AB	Aborda aspectos relacionados ao contexto político-institucional que influenciou na definição das prioridades no campo da saúde.
	Vias alternativas para implementação do PMAQ-AB	Apresenta as alternativas identificadas para a implementação do programa e fatores que influenciaram na decisão pelo estabelecimento da cooperação governo-academia no SUS.
	Atores: conflitos e interesses acerca do PMAQ-AB	Evidencia a disputa de grupos e os seus interesses em torno do programa e procedimentos técnicos.
	Ampliação da capacidade institucional do MS	Aborda aspectos relacionados ao objetivo e à formalização da cooperação com as IEPs para empreender ações descentralizadas e efetivas para a implementação do PMAQ-AB.
Artigo 2	Da formulação teórica à execução da avaliação externa	Apresenta estruturas operacionais, atividades realizadas e adaptações institucionais relacionadas ao contexto, aos atores e às instituições envolvidas no processo.
	A ampliação da capacidade institucional com o apoio das IEPs	Apresenta as percepções dos participantes acerca do apoio das IEPs para empreender ações descentralizadas e efetivas para a implementação do PMAQ-AB.
Artigo 3	A interação entre os atores institucionais	Aborda aspectos relacionados à estrutura e aos mecanismos formais e informais de interação dos atores.
	O processo de decisão no contexto da cooperação institucional	Caracteriza o processo de tomada de decisão da cooperação institucional.
	Percepções acerca dos aspectos facilitadores e dificultadores	Apresenta a visão dos atores sobre os aspectos facilitadores e dificultadores da cooperação institucional.
Artigo 4	Contexto histórico-político-institucional do encerramento do PMAQ-AB e da cooperação institucional	Aborda aspectos relacionados ao papel das instituições, dos atores e das ideias da política e à trajetória histórica das instituições no encerramento do PMAQ-AB e da cooperação institucional.
	Avaliação sobre o encerramento da cooperação institucional	Apresenta a visão dos atores sobre o encerramento da cooperação institucional.

Fonte: os autores.

A última etapa da análise de conteúdo baseou-se nas evidências encontradas com o objetivo de realizar inferências e interpretar o material à luz das proposições preliminares da pesquisa e do quadro teórico, que fundamentam e fornecem perspectivas significativas para o estudo. O conteúdo proveniente da análise documental e bibliográfica e das entrevistas foi analisado com base nas categorias, e comparativamente, dando sentido à interpretação. Os resultados da pesquisa são apresentados por meio de quatro artigos científicos, seguindo as normas específicas das revistas às quais foram submetidos. Para uma melhor compreensão dos procedimentos adotados, a figura 1, a seguir, apresenta a síntese do desenho da pesquisa e relaciona cada um dos artigos aos objetivos específicos propostos neste estudo.

Figura 1 – Desenho da pesquisa



Fonte: os autores.

4 A TRAJETÓRIA DA COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL GOVERNO-ACADEMIA NO PMAQ-AB

“Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar
Nem vou gastar meu juízo querendo o mundo explicar.” (SIBA, 2007).

Esta seção apresenta os resultados da pesquisa por meio de quatro artigos científicos. A ordem de apresentação dos artigos obedece a uma sequência lógica, de tal forma que destacam-se as evidências necessárias para responder cada questão de pesquisa investigada. Em conjunto, eles se complementam com o intuito de atender aos objetivos propostos, na investigação dessa cooperação governo-academia no PMAQ-AB que se desenvolveu de 2011 a 2019, abordando desde a trajetória da construção da cooperação até o seu encerramento, com ênfase aos processos e circunstâncias que marcaram essa interação governo-academia. O quadro 4 (apêndice J), foi criado com objetivo de apresentar uma síntese dos atores e as iniciativas que ocorreram durante nesse período em que o programa se desenvolveu.

Todos os artigos foram submetidos a revistas indexadas e formatados segundo as normas respectivas. O artigo 1 submetido à revista de *Administração Pública e Saúde* (apêndice G) está no prelo. O artigo 2 foi publicado na *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação* em junho de 2021. O artigo 3 foi aceito pela revista *Physis* (apêndice H). O artigo 4 foi submetido à revista *Saúde e Sociedade* (apêndice I) e aguarda decisão.

4.1 Artigo 1 – Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Resumo

Este estudo analisa a construção da cooperação institucional entre o Ministério da Saúde e instituições acadêmicas para o desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica do Sistema Único de saúde, à luz do neoinstitucionalismo histórico. Esta pesquisa qualitativa baseia-se em um estudo de caso sobre essa cooperação, que realizou análise documental e entrevistas com atores-chave do Ministério da Saúde e da academia. O contexto político-institucional do Governo Federal e do Ministério da Saúde, em 2011, favoreceu maior abertura para o tema da atenção básica e da avaliação e a aproximação com a academia. Essa cooperação institucional resulta de um processo histórico cujas iniciativas precedentes no campo da saúde pública conectaram gestores públicos e acadêmicos com interesse na evolução do Sistema Único de Saúde.

Este estudo contribui para o debate acerca da cooperação entre órgãos governamentais e a academia na implementação das políticas públicas de saúde no Brasil.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde; sistema único de saúde; atenção primária à saúde; instituições acadêmicas; neoinstitucionalismo histórico.

Autoria:

Pauline Cavalcanti: Instituto Federal de Pernambuco, Abreu e Lima / PE – Brasil

Michelle Fernandez: Universidade de Brasília / Instituto de Ciência Política, Brasília / DF – Brasil

Garibaldi Dantas Gurgel Junior: Fundação Oswaldo Cruz / Instituto Aggeu Magalhães, Departamento de Saúde Coletiva, Recife / PE – Brasil

Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Pauline Cavalcanti¹

Michelle Fernandez²

Garibaldi Dantas Gurgel Junior³

¹ Instituto Federal de Pernambuco, Abreu e Lima / PE – Brasil

² Universidade de Brasília / Instituto de Ciência Política, Brasília / DF – Brasil

³ Fundação Oswaldo Cruz / Instituto Aggeu Magalhães, Departamento de Saúde Coletiva, Recife / PE – Brasil

Este estudo analisa a construção da cooperação institucional entre o Ministério da Saúde e instituições acadêmicas para o desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica do Sistema Único de saúde, à luz do neoinstitucionalismo histórico. Esta pesquisa qualitativa baseia-se em um estudo de caso sobre essa cooperação, que realizou análise documental e entrevistas com atores-chave do Ministério da Saúde e da academia. O contexto político-institucional do Governo Federal e do Ministério da Saúde, em 2011, favoreceu maior abertura para o tema da atenção básica e da avaliação e a aproximação com a academia. Essa cooperação institucional resulta de um processo histórico cujas iniciativas precedentes no campo da saúde pública conectaram gestores públicos e acadêmicos com interesse na evolução do Sistema Único de Saúde.

Este estudo contribui para o debate acerca da cooperação entre órgãos governamentais e a academia na implementação das políticas públicas de saúde no Brasil.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde; sistema único de saúde; atenção primária à saúde; instituições acadêmicas; neoinstitucionalismo histórico.

Cooperación gobierno-academia en el Sistema Único de Salud: un análisis del Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria

Este estudio analiza la construcción de la cooperación institucional entre el Ministerio de Salud e instituciones académicas para el desarrollo del Programa de Mejoramiento del Acceso y la Calidad en la Atención Primaria del Sistema Único de Salud, a la luz del Neoinstitucionalismo Histórico. Esta investigación cualitativa se basa en un estudio de caso sobre esta cooperación, que realizó análisis documentales y entrevistas con actores claves del Ministerio de Salud y la academia. El contexto político-institucional del gobierno federal y del Ministerio de Salud en 2011 propició una mayor apertura al tema de la atención primaria y la evaluación de la salud, además del acercamiento a la academia. Esta cooperación institucional es el resultado de un proceso histórico, cuyas iniciativas previas en el campo de la salud pública han conectado a gestores públicos y académicos con el interés en el desarrollo del Sistema Único de Salud. Este estudio contribuye al debate sobre la cooperación entre las agencias gubernamentales y la academia en la implementación de políticas públicas de salud en Brasil.

Palabras clave: políticas públicas de salud; sistema único de salud; atención primaria de salud; instituciones académicas; neoinstitucionalismo histórico.

Government-academia cooperation in the Unified Health System: an analysis of the National Program for the Improvement of Primary Care Access and Quality

This study analyzes the construction of institutional cooperation between the Ministry of Health and academic institutions for the development of the Program for Improving Access and Quality in Primary Care in the Unified Health System of Brazil (Sistema Único de Saúde – SUS). This qualitative research is based on a case study on this kind of cooperation, which carried out documental analysis and interviews with key actors from the Ministry of Health and academia were carried out. The political-institutional context of the federal government and the Ministry of Health in 2011 favored a greater opening to the theme of primary care and health evaluation as well as a closeness to academia. This institutional cooperation is the result of a historical process, whose previous initiatives in the field of public health have connected public and academic managers with an interest in the development of the Unified Health System (SUS). This study contributes to the debate about the cooperation between government agencies and academia in the implementation of public health policies in Brazil.

Keywords: public health policies; unified health system; primary health care; schools; historical neoinstitutionalism.

FINANCIAMENTOS

O artigo resulta de pesquisa realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da concessão de bolsa de doutorado (processo nº 141060/2017-4), e de auxílio à pesquisa (processo nº 400735/2019-9).

1. INTRODUÇÃO

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta desse nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) aos problemas sanitários do país (Cavalcanti, Fernandez, & Gurgel, 2021; Pinto, A. N. Sousa, & Ferla, 2014; A. N. Sousa, 2018). O programa estabeleceu mecanismos formais de remuneração por desempenho atrelados a procedimentos avaliativos padronizados nacionalmente (Pinto et al., 2014; A. N. Sousa, 2018). Para a execução de parte do processo avaliativo do programa, o MS firmou cooperação institucional com um conjunto de instituições de ensino e pesquisa (IEPs) brasileiras (Cavalcanti & Fernandez, 2020). Contudo, em 2019, após mudança institucional no Governo Federal, o PMAQ-AB e a cooperação governo-academia foram encerrados (Cavalcanti et al., 2021). Tal aspecto não será foco desta pesquisa, pois exige um estudo particular aprofundado para a melhor compreensão desse processo.

Sob influência dos processos de reforma do setor público, mais especificamente no contexto da Nova Administração Pública, grandes sistemas de saúde no mundo têm focado em estratégias que resultem em diversas possibilidades de cooperação entre organismos governamentais e IEPs, na perspectiva de estreitar as relações institucionais para alcançar melhores resultados dos serviços prestados à população (Abrucio, 2007). Esse fenômeno político-institucional vem sendo objeto de pesquisa científica nos últimos anos para melhor compreensão da natureza e escopo dessa aproximação. No Brasil, ainda não há vasta literatura científica que investigue iniciativas de cooperação governo-academia para a implementação de políticas/programas governamentais no SUS.

Assim, para contribuir com o adensamento de conhecimento sobre a temática, este estudo analisa o processo de construção da cooperação institucional governo-academia para o desenvolvimento do PMAQ-AB, à luz do neoinstitucionalismo histórico (NH), a fim de identificar legados históricos, fatores conjunturais, interesses e ações dos atores nacionais que

condicionaram as decisões no sentido dessa cooperação como via privilegiada para a implementação do programa.

O artigo está organizado em quatro seções, além desta introdução e da conclusão. A segunda seção aborda as contribuições teóricas do NH como referência para análise dos aspectos centrais da construção dessa cooperação; a terceira trata da metodologia do estudo, apresentando as técnicas aplicadas e o percurso adotado; a quarta seção apresenta os resultados da pesquisa com base em categorias analíticas delineadas; por fim, na conclusão, interage-se com a literatura científica.

2. O NEOINSTITUCIONALISMO HISTÓRICO E SUA APLICAÇÃO NO CASO DA COOPERAÇÃO GOVERNO-ACADEMIA NO PMAQ-AB

O neoinstitucionalismo é um referencial teórico atualmente importante para a análise política, entretanto, não consiste em uma corrente de pensamento unificada, uma vez que abrange teóricos de origens disciplinares e matizes diversas. Como efeito, existem distintos modelos de análise que surgiram a partir de 1980 que reivindicam essa designação. O acervo de teorias neoinstitucionalistas converge no argumento de que as instituições compreendem o vetor central de análise para explicação dos processos políticos e sociais (Hall & Taylor, 2003).

Segundo North (2018), o neoinstitucionalismo enfatiza que a luta pelo poder e por recursos entre grupos sociais é o cerne da formulação de políticas públicas e que as instituições configuram as “regras do jogo” na sociedade, impondo constrangimentos que moldam a interação humana no ambiente social e na vida política. Essa luta é mediada por instituições políticas e econômicas que levam as políticas públicas para certa direção e privilegiam alguns grupos em detrimento de outros, embora as instituições sozinhas não determinem todos os resultados.

Na literatura especializada, a maioria dos autores considera três vertentes neoinstitucionalistas de maior destaque: escolha racional (NER), sociológica (NS) e histórica (Hall & Taylor, 2003). Cada uma delas revela os aspectos importantes do comportamento dos atores sociais e políticos e a influência que as instituições podem ter sobre eles, mas se distinguem pela forma como são entendidas e como explicam os processos de origem e a mudança das instituições. Em síntese, o NER enfatiza o comportamento calculista dos atores para maximizar seus interesses dentro dos limites impostos pelas instituições, que estabelecem o contexto de normas e regras. O NH centra-se na evolução histórica das instituições políticas, associando-as às regras ou convenções editadas pelas organizações

formais e que afetam o comportamento dos atores. O NS compreende as instituições políticas como socialmente constituídas e culturalmente moldadas, com agentes políticos agindo conforme os modos socialmente apropriados.

Do ponto de vista desta pesquisa, o referencial histórico foi adotado para analisar uma iniciativa de relevância acadêmica e para a política pública de saúde: a construção da cooperação institucional entre o MS e as IEPs para a implementação do PMAQ-AB. Entende-se que os pressupostos dessa abordagem são úteis para compreender as estratégias de ação estatal para viabilizar o programa, dadas as características político-institucionais da época, considerando o papel das instituições e dos atores na formulação, decisão e implementação de políticas públicas, em contextos históricos que demarcam a trajetória dessas iniciativas governamentais no SUS.

Cabe reforçar, então, que o NH considera, nas análises, a contribuição das instituições, ao mesmo tempo em que valoriza outros fatores como os atores, seus interesses e ações estratégicas (Immergut, 1998); o desenvolvimento socioeconômico e as ideias (Hall & Taylor, 2003). Nessa concepção, as instituições correspondem às regras formais e informais inerentes à estrutura organizacional da comunidade política que medeiam as relações entre os atores e fornecem a eles modelos morais e cognitivos que permitem interpretações e ações, ao mesmo tempo que influenciam suas preferências, identidade e objetivos (Hall & Taylor, 2003; Pierson, 2000, 2004).

Segundo Immergut (1998), as decisões políticas nascem em um ambiente complexo, no qual os processos políticos e sociais são influenciados por fatores institucionais e por interesses, visões de mundo e ideias geralmente conflitantes dos atores, com diferentes capacidades de intervir na política (Hall & Taylor, 2003). Assim, os processos empreendidos pelas instituições e pelos atores dotados de poder de decisão combinados são capazes de direcionar as estratégias adotadas no âmbito das políticas públicas (Chagas, 2016), o que condiciona a sua dependência de trajetória (*path dependency*) como resultado de uma causalidade social (Pierson, 2000, 2004). Sem unanimidade conceitual, a dependência da trajetória supõe que, para descobrir a lógica do mundo real, é preciso entender os detalhes com base nos quais se chegou ao ponto atual (Bernardi, 2012). Isso requer observar a sequência em que os eventos ou processos acontecem e sua influência nos resultados que se desdobram ao longo do tempo (Mahoney, 2000).

Caracteriza a natureza da dependência de trajetória a noção de que as escolhas que ocorrem em determinado momento condicionam as opções posteriores ao passo que restringem tantas outras (Immergut, 1998; Mahoney, 2000; Pierson, 2000, 2004). Mas a

história importa não apenas pelo aprendizado que o passado pode proporcionar; serve para entender que as escolhas realizadas nos momentos de construção das instituições ou das políticas exercem um efeito de constrangimento sobre o futuro, por meio da continuidade das instituições de uma sociedade (North, 2018).

Essa premissa central do enfoque histórico-institucional aponta para uma tendência inercial das instituições, fator que bloqueia ou dificulta mudanças subsequentes. Uma vez que se adote um caminho, os custos políticos e econômicos de mudá-lo geralmente são altos (Immergut, 1998; Pierson, 2000, 2004). Entretanto, a compreensão da trajetória das instituições e das políticas públicas também passa por reconhecer que o ambiente é marcado por sequências e contingências, sendo possível identificar os fatores institucionais relacionados com elas (Immergut, 1998).

As contingências históricas enfatizam os elementos de ruptura, em que acidentes de oportunidade e circunstância determinam a história, ou seja, são capazes de provocar mudanças de trajetória. Portanto, as instituições importam na perspectiva da mudança ou manutenção do *status quo* e devem ser analisadas em associação aos fatos históricos, numa sequência longitudinal. Nesse sentido, em estudos históricos institucionais, a dependência da trajetória se destaca como uma categoria que enfatiza os legados institucionais e os elementos que contribuem para o desenvolvimento da política ou do programa, que podem ter como base de explicação os processos que provocam mudanças incrementais na trajetória e de choque que caracteriza o momento crítico (Chagas, 2016; Fernandes & Wilson, 2013; A. C. A. Sousa & Costa, 2013).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa qualitativa, baseada em um estudo de caso, foi desenvolvida com base nos métodos de investigação, análise documental e entrevistas. Buscou-se, com isso, utilizar fontes múltiplas de evidências para desenvolver um processo de triangulação de dados, visando ao aumento da confiabilidade e à validade dos dados pesquisados (Yin, 2015).

Na primeira etapa da análise documental, foram selecionados documentos oficiais sobre o PMAQ-AB, publicados de julho 2011 a julho de 2019, no site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS (Ministério da Saúde, 2011a, 2011b, 2015, 2017a, 2017b, 2018). A segunda etapa da análise documental objetivou verificar os recursos financeiros correspondentes à execução da avaliação externa (AE). Assim, foram solicitados ao MS os valores transferidos às IEPs entre 2012 e 2019 vinculados ao PMAQ-AB. Os dados foram

estruturados e analisados com o auxílio do Programa Microsoft Excel®. Os resultados serão apresentados em valores absolutos e média, que representam os custos de operacionalização da avaliação externa. Por fim, foram levantadas informações sobre as autoridades sanitárias do MS na plataforma Lattes.

Análises preliminares dos documentos mostraram ausência de detalhamento dos processos político-institucionais relacionados com a cooperação institucional. Optou-se, então, por entrevistas semiestruturadas com atores-chave envolvidos no processo decisório acerca da condução do PMAQ-AB no âmbito da cooperação, considerando que são indivíduos com informações fundamentais sobre esse processo. Nas entrevistas, utilizou-se um roteiro específico para cada perfil de entrevistado. Os atores-chave do MS envolveram pessoas com cargo de dirigente e, das IEPs, representantes das “instituições principais”, que participaram dos debates iniciais para o primeiro ciclo do PMAQ-AB (Cavalcanti & Fernandez, 2020).

O total de sete entrevistas foi feito de forma remota, de março a julho de 2020, com atores-chave: três do MS e quatro das IEPs, sendo interrompidas quando constatada redundância de informações e o ponto de saturação teórica fosse atingido (Minayo, 2014). A abordagem dos dados baseou-se na análise de conteúdo (Bardin, 2015), com o intuito de desvelar os processos que envolveram a construção da cooperação institucional, ainda pouco conhecida. Na pré-análise, os documentos obtidos foram lidos, visando auxiliar na escolha daqueles que seriam submetidos à análise e na elaboração de indicadores. A exploração do material buscou revelar características do conteúdo, por meio de categorias de análise fundamentadas no NH, segundo a proposta de Pereira (2014): a dimensão político-institucional e a dimensão histórico-institucional. Mas também emergiu do *corpus* da pesquisa. Quais sejam: Governo Federal: contexto político-institucional e agenda prioritária para a AB; vias alternativas para a implementação do PMAQ-AB; atores: conflitos e interesses acerca do PMAQ-AB; ampliação da capacidade institucional do MS. Por fim, as evidências encontradas subsidiaram interpretação do conteúdo e compreensão dos significados.

4. RESULTADOS

4.1. Governo Federal: contexto político-institucional e agenda prioritária para a AB

Em 2010, Dilma Rousseff foi eleita, o que representou a terceira vitória consecutiva do Partido dos Trabalhadores (PT) no pleito presidencial e a continuidade dos governos do

presidente Luís Inácio Lula da Silva (Lula). Em 2011, no discurso de posse, a presidenta declarou que o SUS seria uma prioridade do governo, além do esforço para acompanhar a qualidade dos serviços e o respeito ao usuário (Ministério da Saúde, 2011a).

No MS, os principais cargos foram ocupados por quadros filiados ou próximos ao PT e pela coalizão de centro-esquerda (Machado, Lima, & Baptista, 2017). Muitos desses sujeitos atuaram como dirigentes em gestões ou entidades representativas do SUS, tinham vínculo com universidades públicas ou participação em movimentos sociais (movimento sanitário e movimento estudantil, sobretudo da medicina). A trajetória político-acadêmica de parte significativa da equipe de gestão do MS apresentava origem similar – evidenciou vínculos anteriores e compartilhamento de objetivos, ideias e valores.

Foi nomeado ministro da Saúde o médico Alexandre Padilha, ex-ministro das Relações Institucionais e ex-diretor de saúde indígena da Fundação Nacional de Saúde do governo Lula. No discurso de posse, Padilha reafirmou as prioridades do governo para a saúde, entre elas o compromisso com a consolidação da AB em um país com realidades tão diversas; enfatizou a necessidade de ter um mapa nacional dos equipamentos de saúde e convidou gestores, conselheiros e acadêmicos para um debate em torno das soluções dos problemas do SUS. Na ocasião, fez menção ao presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), na época, Luís Facchini, para envolver a entidade na realização dessas prioridades (Ministério da Saúde, 2011b).

Na Secretaria de Atenção à Saúde e no Departamento de Atenção Básica (DAB), órgãos responsáveis pela gestão da AB no MS, estavam os médicos Helvécio Miranda Magalhães Júnior e Hêider Pinto. O primeiro foi secretário Municipal de Saúde e de Planejamento, Orçamento e Informação em Belo Horizonte (Minas Gerais) e presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O segundo foi diretor de AB na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e da Fundação Estatal Saúde da Família naquele estado.

Depois de reuniões entre a equipe do alto escalão do MS, da Presidência da República e da Casa Civil, a AB foi anunciada como uma prioridade no SUS. Assim, foram elencados os desafios condicionantes para o desenvolvimento da área que deveriam ser foco de atuação por meio de iniciativas governamentais, sendo um dos principais problemas o financiamento.

Já que estamos falando da história e de atores importantes, sempre houve uma expectativa ao longo de anos e principalmente a partir do governo do ex-presidente Lula, de que a avaliação de desempenho poderia ser um elemento importante para

melhorar a qualidade do serviço, facilitar o acesso, melhorar a oferta [...]. Quando Dilma assumiu o governo, encomendou ao ministro Padilha e ao diretor da AB, Hêider Pinto, que pensassem uma forma de premiar [financeiramente] as equipes de saúde em função do desempenho, então houve a proposta de fazer o PMAQ-AB (E-6).

O PMAQ-AB, divulgado como a principal estratégia indutora de mudanças no funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS), propôs um conjunto de iniciativas para qualificação, acompanhamento e avaliação das equipes de saúde.

Os dirigentes do MS consideraram insuficiente realizar autoavaliação, análise de indicadores e verificação dos usuários por causa das limitações de cada um desses métodos. Diante disso, decidiram realizar uma avaliação *in loco*, denominada avaliação externa, na forma de uma pesquisa padronizada de caráter nacional para a checagem de um conjunto de variáveis (E-1).

Havia uma expectativa do governo em avaliar as UBS não só para o pagamento por desempenho do PMAQ-AB, mas para orientar os investimentos na infraestrutura, por meio do Programa de Requalificação da Estrutura Física das UBS (Requalifica UBS). Assim, no processo de formulação da política, um “Censo das UBS” foi integrado à avaliação externa do PMAQ-AB, conforme as evidências seguintes.

Na negociação das pautas da AB, o principal interesse da presidenta era conhecer a situação das UBS do país em razão do Requalifica UBS, por isso, deliberou-se por realizar o primeiro Censo das UBS (E-3).

Havia uma expectativa de investimento muito grande do Governo Federal para construir, reformar e ampliar as UBS [...]. Dilma Rousseff queria que nós conhecêssemos a realidade física de todas as unidades de saúde do Brasil, de maneira que isso orientasse a política de investimento na infraestrutura dos serviços, por meio do Requalifica UBS, que ficou conectado ao PMAQ-AB (E-6).

4.2. Vias alternativas para a implementação do PMAQ-AB

Segundo os entrevistados, foram identificadas três possibilidades para a execução da avaliação externa no território nacional: por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de institutos privados de pesquisa (Ibope, Datafolha, Vox Populi) ou de universidades.

Inicialmente, foram realizadas reuniões com pesquisadores que estudavam a AB no país há mais tempo com pesquisa de relevância, com o objetivo de consultá-los sobre a viabilidade da realização de um processo de coleta de dados da magnitude que o PMAQ-AB pretendia. Associado a isso, a equipe do MS fez contato com instituições de coletas de dados não acadêmicas: institutos privados e o IBGE (E-1). A gente identificou algumas avaliações *in loco* e pesquisas que tinham sido feitas e que estavam acontecendo [...]. Tinha o grupo da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), da Abrasco, que chamamos para conversar sobre a proposta do PMAQ-AB, e se as universidades topavam construir uma avaliação externa. Tinha outra ideia no governo que era fazer essa avaliação usando os institutos de pesquisa, porque o governo estava pensando muito em opinião (MS-3).

A parceria com institutos e o IBGE tornou-se inviável em função dos recursos financeiros a serem empregados ou do tempo para a execução da pesquisa, que afetaria a implantação do programa, como evidencia o depoimento seguinte:

Com os institutos de pesquisa, o custo sairia muito elevado, embora o tempo de entrega fosse mais rápido; com o IBGE era exatamente ao contrário: os custos eram mais baixos, mas teria que entrar numa fila de espera das pesquisas e coletas que o IBGE fazia, o que inviabilizaria o tempo político do programa (E-1).

Conforme os entrevistados, a alternativa que se mostrou mais viável foi o estabelecimento de parcerias com as IEPs. As declarações a seguir detalham os motivos para tal escolha.

No início de 2011, foi necessário estabelecer um conjunto de articulações políticas para dar sustentação ao programa. Um aspecto da avaliação externa compreendia a dimensão acadêmica, muito embora o PMAQ-AB não se baseasse numa pesquisa avaliativa acadêmica *stricto sensu*, era necessário legitimar as informações coletadas com base em um processo avaliativo [...]. O método de escolha fundamentou-se na realização, avaliação e legitimação política do processo de coleta dos dados, tendo em vista possíveis contestações acerca das técnicas aplicadas. Ter a chancela de instituições renomadas [...] que, na realidade brasileira, têm muito respeito acadêmico, era importante nesse sentido [...]. Podemos dizer que a avaliação externa do PMAQ-AB, muito embora não tenha um propósito acadêmico *stricto sensu*, garantiu essa cooperação com as universidades (E-1).

O melhor caminho era firmar parcerias com universidades, dada a natureza do processo, que necessitava de conhecimento sobre a área da saúde, saúde coletiva e processo de trabalho das equipes de saúde [...], em virtude da *expertise* das IEPs em processos avaliativos na área, da capilaridade dessas instituições nos estados brasileiros (a maioria pública, federal ou estadual) e do custo mais vantajoso. Logo, a equipe do MS buscou mostrar para a Presidência da República e a Casa Civil que a cooperação com as IEPs seria a melhor opção (E-3).

A dimensão da legitimação do processo avaliativo foi enfatizada pelos entrevistados:

Claro que legitima uma proposta quando instituições acadêmicas participam do processo [...]. O ganho que o MS teve certamente foi o apoio de muitos pesquisadores [...]. Do ponto de vista técnico e político, isso também conferiu autenticidade à proposta (E-5).

Foram evidenciados legados históricos e fatores conjunturais, além de interesses, ideias e objetivos dos atores que influenciaram o estabelecimento dessa cooperação governo-academia no SUS. Segundo os entrevistados, essa colaboração se insere em um processo histórico de aproximação entre o MS e as IEPs para auxiliar na produção de estudos avaliativos da AB relacionados com os desafios do SUS, como evidencia o trecho a seguir:

Como estou envolvido nesse processo há um longo tempo, entendo essa parceria em termos de contexto histórico [...]. Alguns procedimentos contribuíram para desenvolver e intensificar a cooperação entre instituições acadêmicas e o SUS, como a criação do SUS e, sobretudo, da Saúde da Família; da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (CGAA) do DAB-MS, que ampliou os esforços para institucionalizar a avaliação no SUS [...]; dos Estudos de Linha de Base do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família; da Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) e de muitas outras iniciativas. A ação articulada do MS com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, aumentou muito a cooperação entre grupos de pesquisa e instituições acadêmicas com o SUS (E-6). O PMAQ-AB contribuiu muito para a incorporação de uma cultura de monitoramento e avaliação, já que se baseou em iniciativas anteriores, como o Projeto Expansão e Consolidação da Saúde da Família, e o processo de qualificação da saúde da família (E-2).

Desde 1994, essa universidade tem se envolvido com produção acadêmica vinculada aos desafios do SUS e em relação à AB [...] e em parceria com o DAB-MS (E-5).

A presença de gestores, ao longo dos governos Lula e Dilma no MS, próximos à academia e atuantes em movimentos de mobilização social, foi um fator facilitador para a cooperação com as IEPs na perspectiva de viabilizar a implementação do programa.

Sempre houve um histórico de cooperação com o MS, desde o primeiro governo do ex-presidente Lula até aquele momento (2011), mesmo com a mudança de lideranças no MS [...] Padilha, Hêider, Helvécio e muitos outros colegas na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e em outros lugares do MS tinham histórias comuns com as universidades. Parte dessas universidades participou do esforço de avaliação do movimento da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) [...]. Mesmo antes, por exemplo, em 2003, quando foi criada a CGAA/DAB-MS, Eronildo (Felisberto) era professor universitário. [...] Então, sempre teve essa permeabilidade no MS. Muitos gestores do MS que lideraram ações eram egressos de universidades ou continuavam vinculados a elas (E-6).

Segundo E-6, “tudo é socialmente determinado”, mas, na sua concepção, “é natural que o MS, quando quer produzir conhecimento, se associe com universidades, ainda mais considerando o objetivo da política que se desejava implementar e o incentivo financeiro com base em avaliação”.

Para E-3, “a opção pelas IEPs buscou estabelecer mais aproximação com espaços de produção de conhecimento existentes e apoio para o aprimoramento da política pública”. Embora a maioria dos entrevistados tenha enfatizado a possibilidade de ampliar a produção de conhecimento e acumular inteligência em pesquisas avaliativas no campo da saúde como um motivador para a escolha pelas IEPs, o entrevistado E-1 revelou que esse “[...] não era um objetivo do programa. Se verificar a documentação inicial do PMAQ-AB, não havia intencionalidade de apoiar a agenda de pesquisa em AB”.

De acordo com E-5, havia, por parte da academia,

[...] o interesse de contribuir com a produção de conhecimento científico para o desenvolvimento do SUS [...]. A pesquisa tem o foco na sua utilização, mas tem posição também. É a posição de defesa do sistema, sem renunciar ao rigor metodológico necessário para desenvolver estudos avaliativos.

Já na visão de E-4,

[...] a participação da universidade foi definida no contexto de uma política institucional para fortalecer laços da formação com o SUS de modo mais amplo, superando a relação dominante com o hospital-escola e articulando estratégias territoriais e prioritárias para a formação na saúde.

4.3. Atores: conflitos e interesses acerca do PMAQ-AB

Conforme os entrevistados, no início do governo da Presidenta Dilma, o debate das prioridades da política pública de saúde na esfera do Governo Federal incluiu dirigentes de alto nível hierárquico do MS e do núcleo central do governo, que decidiram sobre a priorização da AB na agenda governamental. No decorrer do processo de definição das estratégias para a implementação do PMAQ-AB, mais especificamente a operacionalização da avaliação externa, o debate ficou concentrado no MS e incluiu outros atores de entidades governamentais e não governamentais.

Os entrevistados destacaram o papel da Rede APS nesse processo de construção da cooperação, que, ao longo de quase uma década, vem atuando com o MS no apoio e na execução de pesquisas avaliativas na AB. No PMAQ-AB, a Rede APS foi eleita como o principal ponto de interlocução entre os parceiros e a mobilização de diversos grupos de pesquisa no país: “A cooperação para o PMAQ-AB foi se estruturando com base nas ações da Rede APS, que atuou na representação das universidades perante o DAB-MS” (E-7). Segundo E-4, “esse projeto para as universidades nasce na Rede APS, com base em um movimento político-institucional dessas universidades, que encontravam na Rede APS espaço para debate”.

Para E-7, “esse processo foi importante para articular outras IEPs que, historicamente, não participavam da produção de pesquisa e desenvolvimento de trabalho de campo”. Na sua perspectiva, essa mobilização se deu com o debate sobre a avaliação externa: “[...] vários grupos já participantes da Rede APS foram se organizando; outras instituições se aproximaram, até que formou um grupo grande. Assim, essa rede de pesquisa ampliou fortemente e extrapolou os limites da Rede APS, criando outros núcleos”.

Entretanto, a disputa política entre os grupos e a técnica pelos procedimentos metodológicos associados à avaliação do PMAQ-AB, principalmente na definição do instrumento avaliativo, determinou a participação dos atores/IEPs na cooperação. “A atuação

dos membros vinculados à Rede APS não foi unânime, já que muitos colegas eram críticos ao PMAQ-AB” (E-5).

No início do PMAQ-AB, houve resistência de alguns sanitaristas, que tinham elaborado a AMQ, mas, depois de explicações, não foram contra o programa. A única oposição foi da Sociedade Brasileira de Medicina Família e Comunidade, que defendia o uso do instrumento Primary Care Assessment Tool para avaliar a AB, validado por membros da entidade, e pleiteavam o pagamento diferenciado para o Médico de Família [...]. Esse grupo não entrou para o PMAQ-AB por integrar um grupo político que, de certa maneira, era adversário dos que apoiaram o PMAQ-AB (E-3).

Alguns pesquisadores não apoiaram o projeto por terem outra perspectiva epistêmica ou trajetória acadêmica [...]. Certos membros da Rede APS, em 2011, participaram das agendas de discussão inicial de formulação do programa e foram convidados para construir o processo de avaliação externa e atuar nele, mas não aceitaram. Eles propuseram o uso do PCATool como instrumento avaliativo [...]. Como isso não aconteceu, se recusaram a participar (E-1).

4.4. Ampliação da capacidade institucional do Ministério da Saúde

No processo de articulação política e definição do objeto da cooperação institucional, além da avaliação externa do PMAQ-AB, foi negociado um censo das UBSs com as IEPs. Todavia, a resolução quanto à execução do primeiro pelas IEPs foi posterior à decisão da avaliação externa, conforme os seguintes depoimentos: “A decisão da execução do censo pelas IEPs foi posterior porque demorou mais para ter certeza de que as universidades conseguiriam fazer o censo” (E-3). “Por fim, os pesquisadores afirmaram ter condições de realizar o censo, pois já iriam aos municípios fazer a avaliação externa” (E-1). “[...] o Requalifica foi um programa que caminhou paralelo ao PMAQ-AB [...]. As avaliações dos programas se fundiram ao longo dos anos” (E-6).

A cooperação foi formalizada por meio de convênios para a transferência de recursos financeiros às IEPs, visando à execução da avaliação externa do PMAQ-AB (que integrou o censo) em aproximadamente 40 mil UBS/equipes do país, nos diferentes contextos político-institucionais dos mais de 5 mil municípios brasileiros, em períodos distintos.

Para a formalização da cooperação na esfera administrativa federal, a equipe do MS discutiu internamente sobre a maneira de institucionalizar esse processo com as IEPs

[...] não poderia ser por meio de editais para a convocação de universidades porque tomaria muito tempo [...] tanto para legitimar quanto para assegurar adequação às normas de estabelecimento de cooperação optou-se por fazer por intermédio de debate com a Rede APS, que já existia (E-1).

Assim, seguiu-se o rito da elaboração do projeto, com o delineamento do escopo da pesquisa e previsão de recursos financeiros, visando garantir a participação das IEPs nos fóruns de debate para o planejamento das ações; a compra de equipamentos, material e insumos, incluindo *tablets*; a constituição de equipe de pesquisa e a execução do trabalho de campo propriamente dito nos municípios.

Conforme o Quadro 1, a implementação do PMAQ-AB se converteu em três ciclos programáticos. No primeiro (de outubro de 2011 a janeiro de 2013), o MS firmou convênio com seis IEPs; no segundo (de fevereiro de 2013 a setembro de 2015), com sete; no terceiro (de outubro de 2015 a maio de 2019), com nove. O custo total da avaliação externa foi, em média, 1.411,69 reais por UBS, para aplicar questionário de verificação da unidade e entrevistas com equipes e usuários, considerando todos os ciclos do programa. Durante esses ciclos, a quantidade de equipes aumentou progressivamente, sobretudo depois da universalização do programa no segundo ciclo. Portanto, os recursos financeiros transferidos às IEPs foram incrementados e houve ajuste nos recursos financeiros para assegurar a equivalência entre as IEPs, considerando questões de acesso, nova distribuição de UBS/equipes visitadas e aquisição de equipamentos tecnológicos.

Quadro 1

Total de UBS/equipes/usuários e recursos financeiros transferidos às IEPs por ciclo do PMAQ-AB

Ciclos	UBS	Equipes	Usuários	Recursos (R\$)
Primeiro	38.812	17.202	65.391	36.988.855
Segundo	24.058	29.754	115.677	43.313.090
Terceiro	30.346	38.861	140.444	51.290.584
Total	93.216	85.817	321.512	131.592.530

Fonte: Elaborado pelos autores.

Essa cooperação ampliou a capacidade institucional do MS para a implementação da política, sendo reforçada pela associação de IEPs como estratégia utilizada para superar limitações de ordem administrativa para a descentralização de recursos financeiros federais.

Havia uma limitação na capacidade do MS de estabelecer um termo de cooperação com todas as universidades, mas elas conseguiram se associar construindo uma *expertise* interessante, que envolvia as IEPs de todo o país, já que a avaliação externa demandava cobertura territorial [...]. Parte das IEPs que receberam recurso federal para conduzir a avaliação constituiu coordenações estaduais para a execução das atividades de forma descentralizada, criando consórcios com as IEPs locais (E-3).

Os entrevistados argumentaram sobre a importância de constituir essa rede de IEPs, ressaltando seus objetivos e potencialidades.

Se o processo de formalização da cooperação tivesse se dado por meio de edital de pesquisa para a seleção de universidades, aquelas que normalmente conseguiam vencer a concorrência participariam do PMAQ-AB. Porém, esse desenho associativo permitiu ampliar a atuação das IEPs (E-3).

O propósito era mobilizar pares que tivessem uma concepção ampliada de trabalho colaborativo e uma ideia de composição pesquisa/ensino/extensão indissociável e, mais do que isso, de compromisso com o fortalecimento do SUS (E-4).

Foram mais de 40 IEPs envolvidas no projeto, com base em um processo inclusivo, no qual a reunião dessas universidades em diferentes consórcios decorre também da participação conjunta em projetos anteriores (E-7).

Isso representa um marco do PMAQ-AB, porque nunca houve essa quantidade de universidades cooperando e avaliando a AB no país [...]. Esse envolvimento das IEPs nos diversos estados brasileiros possibilita também maior integração com o SUS local (E-6).

5. DISCUSSÃO

Estudos revelam a existência de pontos de convergência entre a dependência da trajetória e as mudanças institucionais. Diferentes análises mostram a presença do legado político e institucional no processo de desenvolvimento das políticas no Estado brasileiro (Chagas, 2016; Fernandes & Wilson, 2013; A. C. A. Sousa & Costa, 2013). Nesses estudos, observamos que as estratégias políticas adotadas formataram as instituições. Nesse sentido, este artigo, fundamentado na abordagem histórico-institucionalista, mostra que, no contexto de um governo de continuidade político-partidária, o processo de mudança institucional no Executivo Federal, em 2011, e as características e ações dos atores do núcleo do governo e do

MS são centrais na explicação da gênese do PMAQ-AB e, conseqüentemente, da cooperação institucional governo-academia.

O governo Dilma foi, desde o início, marcado por uma visão gerencialista fundada em torno de uma racionalidade técnica (Machado et al., 2017), cuja ampliação de investimento financeiro em algumas áreas esteve associada à capacidade de produzir dados e apresentar resultados positivos na política (Gomes & Merhy, 2016; A. N. Sousa, 2018). Nesse governo, uma série de atores com a trajetória político-acadêmica de origem similar e compartilhamento de certos valores, objetivos e ideias ocupou cargos estratégicos no alto escalão do MS, influenciando o rumo e formato da política de saúde. Essa conjuntura favoreceu maior abertura para o tema da AB e da avaliação, como pode-se observar no Planejamento Estratégico do MS (Ministério da Saúde, 2014), bem como para a aproximação com a comunidade acadêmica, compreensão também concebida por Ferla (2020), Gomes e Merhy (2016), Pinto et al. (2014), A. N. Sousa (2018).

A análise desse cenário revelou a existência de vínculos entre parte dos atores governamentais e pesquisadores e de canais de comunicação que facilitam essa aproximação entre a política e a academia, segundo Pouvourville (1999), Trostle, Bronfman, e Langer (1999). Considera-se, portanto, que as políticas são formuladas não apenas quando os gestores estão na esfera do governo, mas também se originam em espaços que possibilitam a criação de conexões entre sujeitos que terminam por formar uma rede relacional, disputando ideias e propostas entre si, e com outros grupos. Pode-se dizer que certas linhas de força no campo político e social conectaram diferentes atores nas políticas de saúde recentes, favorecendo a aproximação entre gestores públicos e acadêmicos (Ferla, 2020).

A conexão entre esses atores pode ser compreendida com base em certos vetores, que se conectam com o processo de redemocratização do Brasil, a construção de partidos políticos e sindicatos, o movimento sanitário e o movimento estudantil (Escorel, 1998; Gomes, Barbosa, & Ferla, 2016). Tudo isso se interliga ao papel exercido pelos acadêmicos nesses movimentos e nas relações que abrangem as universidades. Esses processos possibilitaram a criação de relações entre os atores envolvidos, que passaram a compartilhar, em algum momento, espaços de atuação profissional.

Foi nesse contexto político-institucional do Governo Federal que o financiamento da atenção básica despontou como uma pauta central, e a alocação de recursos financeiros foi condicionada a objetivos e diretrizes da política de saúde. Ainda no ano de 2011, o MS instituiu um componente de qualidade no bloco de financiamento da AB, com o PMAQ-AB (Pinto et al., 2014; A. N. Sousa, 2018), com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta

desse nível de atenção do sistema aos problemas sanitários do país (Cavalcanti et al., 2021). O programa inaugurou a instituição de mecanismos formais de remuneração por desempenho no SUS, atrelados a procedimentos de monitoramento e avaliação padronizados nacionalmente (Pinto et al., 2014; A. N. Sousa, 2018). No princípio, o PMAQ-AB estava organizado em quatro fases constitutivas de um ciclo programático, cuja revisão normativa ocorrida em 2015 restringiu a três: adesão e contratualização, certificação e recontratualização (Cavalcanti & Fernandez, 2020).

A decisão de realizar um processo avaliativo de dimensão nacional no SUS tornou necessária a mobilização de esforços político-institucionais para a sua implementação no país, dada a centralidade do PMAQ-AB – que se articula com iniciativas estruturantes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – e também em função da transferência de recursos federais para a autoridade sanitária local conforme o desempenho alcançado nos processos avaliativos (Cavalcanti et al., 2021; Pinto et al., 2014; A. N. Sousa, 2018). Mas, sobretudo, haja vista que o órgão do Executivo Federal, responsável pela implementação da política pública de saúde nacionalmente, não possui atribuição e capacidade institucional para operacionalizar uma avaliação externa dessa envergadura no extenso território do país, com significativa diversidade geográfica e política (Cavalcanti et al., 2021). As características da política e da equipe ministerial foram capazes de mobilizar apoio na comunidade acadêmica para a implementação do PMAQ-AB por meio de cooperação com as IEPs.

Essa cooperação ampliou a capacidade institucional do MS para avaliar ações intergovernamentais no SUS, com a criação de um arranjo institucional formado por um conjunto de IEPs, das quais uma parte historicamente atua político-institucionalmente para a consolidação de pesquisas avaliativas na AB brasileira, notadamente apoiada pela Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2018 (Rede APS). No âmbito do PMAQ-AB, a Rede APS atuou com suporte político organizado na articulação com o MS e na mobilização de dezenas de IEPs para operacionalizar essa pesquisa avaliativa da AB e manter uma cooperação histórica, de aproximadamente uma década, perante o DAB-MS, conforme mostram esta pesquisa e os estudos de Cavalcanti et al. (2021), Fausto, Mendonça, e Giovanella (2013), Ferla (2020), Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco (2018), A. N. Sousa (2018), Uchôa et al. (2018).

Sendo assim, a parceria entre o MS e as IEPs para o desenvolvimento de processos avaliativos não é uma novidade do PMAQ-AB. O contexto político-institucional do PMAQ-AB se mostra dependente das políticas ou escolhas anteriores, particularmente a partir da década de 1990, com o surgimento da Saúde da Família, quando intensificou-se a cooperação

entre governo e academia, com foco no fortalecimento da institucionalização do monitoramento e da avaliação no SUS (Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2018; A. N. Sousa, 2018), e na década seguinte, também influenciada por vetores de força da segunda geração de reformas do setor público, com foco na qualificação da AB (Abrucio, 2007). Ou seja, a cooperação governo-academia no PMAQ-AB resulta em um processo histórico cujas iniciativas precedentes no campo da saúde pública conectaram gestores públicos e acadêmicos em virtude do interesse mútuo na consolidação do SUS, ao passo que foram constituídos interesses e organizações e se concentraram recursos políticos estruturantes das parcerias academia-SUS, evidenciando seu caráter *path dependency*.

Segundo Cavalcanti et al. (2021), essa cooperação formal entre Governo Federal e IEPs foi fundamental para garantir a implementação do programa durante três ciclos. As IEPs mobilizaram seu aparato institucional para a realização da avaliação externa do PMAQ-AB em milhares de UBS/equipes no país. A participação delas visou suprir lacunas técnicas de várias ordens na formulação e operacionalização dessa avaliação de grande magnitude no SUS e de apoio à gestão. Além disso, conferiu maior grau de qualificação, isenção, legitimidade e credibilidade política e técnica a um processo com as características do PMAQ-AB, em razão da função social que se reflete em interesses, valores e cultura, entre outras características particulares que as diferenciam institucionalmente de outras organizações (Freire-Maia, 2007).

Do ponto de vista da legalidade da administração pública, esses elementos também reforçam a cooperação, sobretudo diante da necessidade da elaboração de critérios para realizar a transferência de recursos financeiros às autoridades sanitárias locais de saúde, assim como para a utilização, pelas IEPs, no desenvolvimento de estudos científicos associados aos interesses da academia (Cavalcanti et al., 2021; Gomes & Merhy, 2016).

Com base nos achados desta pesquisa e em consonância com Ferla (2020), compreende-se que essa cooperação no PMAQ-AB não configura uma prestação de serviços segundo um processo seletivo formal. Trata-se de mobilizar instituições públicas, principalmente, mediante mecanismo formal de compartilhamento de recursos orçamentários do setor público, para o desenvolvimento de ações comuns no campo da pesquisa, com apoio científico e tecnológico para o aprimoramento da política pública de saúde. Portanto, à medida que o SUS se desenvolve, as interações entre ciência e política se tornam essenciais para garantir processos de decisão mais criteriosos na definição e implementação de políticas públicas, de acordo com fundamentos das políticas informadas por evidências. A capacidade de geração de novos conhecimentos de base científica e tecnológica, de um lado, e a

necessidade de alcançar níveis mais avançados de qualidade dos serviços do SUS, de outro, definem a frequência e o tipo de cooperação no contexto da *path dependency*.

6. CONCLUSÃO

Esta pesquisa, fundamentada no NH, evidenciou alguns argumentos que foram considerados para a construção de uma cooperação formal entre governo e academia no SUS. A opção pela cooperação com as IEPs não pode ser adequadamente compreendida sem a análise do contexto político-institucional do Governo Federal em 2011, considerando também os atores institucionalmente relevantes na elaboração da política, seus interesses, objetivos, ideias e ações.

A origem dessa cooperação institucional resulta do processo político da gênese do PMAQ-AB que constituiu uma iniciativa de institucionalização do monitoramento e da avaliação na AB do SUS, bem como uma referência para o modelo de financiamento federal, que inovou com o estabelecimento de um mecanismo de pagamento por desempenho na saúde pública brasileira. Essa cooperação evidencia características político-institucionais do Governo Federal relativas à capacidade institucional dos órgãos governamentais para implementar processos de avaliação atrelados a mecanismos de pagamento por desempenho.

As contingências inerentes ao MS propiciaram a cooperação com a academia sob o argumento de implementar a política governamental. A avaliação externa das equipes que aderiram ao PMAQ-AB tornou-se, então, objeto de colaboração institucional governo-academia. Esse processo resulta de mobilização intergovernamental e aproximação do MS com as IEPs para suprir as necessidades operacionais do PMAQ-AB, o que certamente ampliou a capacidade institucional com base no consórcio de dezenas de IEPs do país para a efetivação da pesquisa avaliativa da AB nacionalmente. Assim, essa aproximação governo-academia está relacionada com a natureza institucional e a possibilidade no que tange a suas missões, na perspectiva da implementação do PMAQ-AB no SUS.

Neste estudo, críticas mais contundentes sobre a efetivação da cooperação com as IEPs não foram abordadas. Essa limitação pode estar relacionada com a escolha dos entrevistados. Sugere-se, portanto, que pesquisas futuras o complementem, podendo explorar a visão de atores locais de saúde, gestores e profissionais das equipes, além de investigar aspectos relativos à interação entre agentes públicos e acadêmicos, revelando os interesses e argumentos que deram sustentação a esse arranjo institucional durante aproximadamente uma década, sobretudo na ótica da governança tripartite do SUS.

REFERÊNCIAS

- Abrucio, F. L. (2007). Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, 41(spe), 67-86.
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Bernardi, B. B. (2012). O conceito de dependência da trajetória (path dependence): definições e controvérsias teóricas. *Perspectivas: Revista de Ciências Sociais*, 41, 137-167.
- Bertusso, F. R., & Rizzotto, M. F. (jun. 2018). PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. *Saúde em Debate*, 42(117), 408-419.
- Cavalcanti, P., & Fernandez, M. (2020). Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), e300323.
- Cavalcanti, P., Fernandez, M., & Gurgel, G. D., Jr. (2021). Cooperação entre academia e governo para avaliar a APS no SUS. *Interface*, 25, e210103.
- Chagas, K. (2016). Dependência da trajetória e mudança institucional nos processos de desenvolvimento. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 19, 253-275.
- Scorel, S. (1998). *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Fausto, M. C., & Fonseca, H. M. (2013). *Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB*. Rio de Janeiro, RJ: Saberes.
- Fausto, M. C., Mendonça, M. H., & Giovanella, L. (2013). Experiências de avaliação da Atenção Básica no Brasil: notas para um debate. In M. R. Fausto, H. S. Fonseca, M. C. Fausto, & H. M. Fonseca (Eds.), *Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB* (pp. 291-331). Rio de Janeiro, RJ: Saberes.
- Ferla, A. A. (2020). O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do PMAQ-AB. In M. Akerman, P. R. Sanine, M. C.

G. C. Bava, F. A. Marim, M. Louvison, L. B. Hirooka, C. K. Morais, & M. C. C. Marques (Orgs.), *Atenção básica é o caminho! Desmontes, resistências e compromissos* (pp. 94-124). São Paulo, SP: Hucitec.

Fernandes, A. S. A., & Wilson, R. H. (2013). Mudança institucional e gestão metropolitana no Brasil: o municipalismo autárquico e as finanças municipais metropolitanas. *Revista de Administração Pública*, 47(3), 777-800.

Freire-Maia, N. (2007). *A ciência por dentro* (7a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Gomes, L. B., Barbosa, M. G. & Ferla, A. A. (2016). *Atenção básica: olhares a partir do PMAQ-AB*. Porto Alegre, RS: Rede Unida.

Gomes, L. B., & Merhy, E. E. (2016). Uma análise política do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. In L. B. Gomes, M. G. Barbosa, A. A. Ferla (Eds.), *Atenção básica: olhares a partir do PMAQ-AB* (pp. 49-73). Porto Alegre, RS: Rede Unida.

Hall, P. A., & Taylor, R. (2003). As três versões do neoinstitucionalismo. *Lua Nova*, 58, 194-224.

Immergut, E. M. (1998). The theoretical core of the new institutionalism. *Politics and Society*, 26(1), 5-34.

Lima, L. D., Machado, C. V., & Gerassi, C. D. (2015). O neoinstitucionalismo e a análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica. In R. A. Mattos, & T. W. Baptista (Eds.), *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre, RS: Rede Unida.

Machado, C. V., Lima, L. D., & Baptista, T. W. (2017). Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública*, 33(Suppl. 2), e00129616.

Mahoney, J. (2000). Path dependence in historical sociology. *Theory and Society*, 29(4), 507-548.

Minayo, M. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Ministério da Saúde. (2014). *Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas* (4a ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2015). *Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015*. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília, DF: Autor. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html

Ministério da Saúde. (2017a). *Manual para o trabalho de campo PMAQ – 3º Ciclo (Avaliação Externa)*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2017b). *PMAQ-AB: manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2018). *Nota metodológica da certificação das equipes de atenção básica participantes do PMAQ*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2011b). *Discurso de posse. Ministro (2011-2014: Alexandre Rocha Santos Padilha)*. Brasília, DF: Presidência da República.

Ministério da Saúde. (2011a). *Discurso de posse. Presidente (2011-2016: Dilma Vana Rousseff)*. Brasília, DF: Presidência da República.

North, D. (2018). *Instituições, mudança institucional e desempenho econômico*. São Paulo, SP: Três Estrelas.

Ouverney, A. M., & Fleury, S. (2017). Polarização federativa do SUS nos anos 90: uma interpretação histórico-institucionalista. *Revista de Administração Pública*, 51(6), 1085-1103.

Pereira, A. M. (2014). Análise de políticas públicas e neoinstitucionalismo histórico: ensaio exploratório sobre o campo e algumas reflexões. In F. L. Guizardi, G. Nespoli, M. L. S. Cunha, F. R. S Machado, M. C. R. Lopes (Eds.), *Políticas de participação e saúde* (pp. 143-164). Rio de Janeiro, RJ: EPSJV.

Pierson, P. (2004). *Politics in time: history, institutions, and social analysis*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Pierson, P. (2000). Increasing returns, path dependence, and the study of Politics. *The American Political Science Review*, 94(2), 251-267.
- Pinto, H. A., Sousa, A. N., & Ferla, A. A. (2014). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate*, 38(spe), 358-372.
- Pouvourville, G. (1999). Public health research: between science and action? *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 889-894.
- Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. (2018). Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 406-430.
- Rodrigues, V., Santos, C. R., & Pereira, M. U. (2014). A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. *Saúde em Debate*, 38(spe), 173-181.
- Sousa, A. C. A., & Costa, N. R. (2013). Incerteza e dissenso: os limites institucionais da política de saneamento brasileira. *Revista de Administração Pública*, 47(3), 587-599.
- Sousa, A. N. (2018). Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. *Saúde em Debate*, 42(spe), 289-301.
- Souza, C. (2017). Modernização do Estado e construção de capacidade burocrática para a implementação de políticas federalizadas. *Revista de Administração Pública*, 51(1), 27-45.
- Uchôa, S. A., Martiniano, C. S., Queiroz, A. R., Bay, O. D., Jr., Nascimento, W. G., Diniz, Í. A., ... Hartz, Z. M. A. (2018). Inovação e utilidade: avaliação externa do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 42(esp), 100-113.
- Yin, P. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (5a. ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.

Pauline Cavalcanti

<https://orcid.org/0000-0002-1743-2075>

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (IAM/FIOCRUZ); Professora do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). E-mail: pauline.cavalcanti@gmail.com

Michelle Fernandez

<https://orcid.org/0000-0003-0224-0991>

Doutora em Ciência Política pela Universidade de Salamanca; Pesquisadora do Instituto de Ciência política da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: michelle.fernandez@unb.br

Garibaldi Dantas Gurgel Junior

<https://orcid.org/0000-0002-2557-7338>

Ph.D. em Políticas Públicas e Serviços Sociais pela Universidade de Manchester; Pesquisador pelo Instituto Aggeu Magalhães no Departamento de Saúde Coletiva da Fundação Oswaldo Cruz (IAM/FIOCRUZ). E-mail: garibaldi.gurgel@fiocruz.br

4.2 Artigo 2 - Cooperação entre Academia e Governo para Avaliar a Atenção Primária no Sistema Único de Saúde

Resumo

Este artigo analisa o papel da academia na cooperação institucional com o Ministério da Saúde para implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em um estudo de caso, que combinou análise documental e entrevistas com atores-chave do governo e da academia. A cooperação visou efetivar a avaliação externa do programa e o censo das unidades de saúde do País. Dezenas de instituições acadêmicas mobilizaram seu aparato institucional para realizar atividades de formulação e operacionalização da avaliação, de apoio à gestão e acadêmicas, e conferiram qualificação e legitimação política e técnica ao projeto. Esse processo se desenvolveu sob influência do contexto político-institucional do País e das intervenções balizadas pelas instituições.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Instituições Acadêmicas. Avaliação em Saúde.

Autoria:

Pauline Cavalcanti: Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação e Saúde Pública, Pernambuco, Brasil. Instituto Federal de Pernambuco – Campus Abreu e Lima, Pernambuco, Brasil.

Email: pauline.cavalcanti@gmail.com.

Michelle Fernandez: Universidade de Brasília, Instituto de Ciência Política, Distrito Federal, Brasil.

Garibaldi Gurgel Dantas Júnior: Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Saúde Coletiva, Pernambuco, Brasil.

Cooperação entre academia e governo para avaliar a Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde


Cooperation between academia and government to evaluate Primary Health Care in the Brazilian National Health System (abstract: p. 17)

Cooperación entre la academia y el gobierno para evaluar la Atención Primaria de la Salud en el Sistema Brasileño de Salud (resumen: p. 17)

Pauline Cavalcanti^(a)

<pauline.cavalcanti@gmail.com> 

Michelle Fernandez^(b)

<michelle.vfernandez@gmail.com> 

Garibaldi Dantas Gurgel Junior^(c)

<garibaldi.gurgel@fiocruz.br> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Saúde Pública (Doutorado), Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Avenida Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Campus da UFPE, Recife, PE, Brasil. 50670-420.
^(b) Instituto de Ciência Política, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
^(c) Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz, Recife, PE, Brasil.

Este artigo analisa o papel da academia na cooperação institucional com o Ministério da Saúde para implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em um estudo de caso, que combinou análise documental e entrevistas com atores-chave do governo e da academia. A cooperação visou efetivar a avaliação externa do programa e o censo das unidades de saúde do Brasil. Dezenas de instituições acadêmicas mobilizaram seu aparato institucional para realizar atividades de formulação e operacionalização da avaliação, de apoio à gestão e acadêmicas, e conferiram qualificação e legitimação política e técnica ao projeto. Esse processo se desenvolveu sob influência do contexto político-institucional do país e das intervenções balizadas pelas instituições.

Palavras-chave: Políticas públicas de saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Instituições acadêmicas. Avaliação em saúde.



Introdução

O processo de reforma do setor público brasileiro, sobretudo a partir dos anos 2000, com a segunda geração de mudanças institucionais, tem influenciado a adoção de novos programas governamentais no campo da saúde na tentativa de melhorar a oferta de serviços aos cidadãos¹. Os esforços nesse contexto da Nova Administração Pública têm levado ao incremento dos processos de cooperação entre a academia e organismos governamentais no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fenômeno é relativamente recente na América Latina e vem sendo objeto de pesquisa científica nos últimos anos², visando entender melhor a natureza e o escopo dessas iniciativas de aproximação.

Em 2011, no processo de revisão da política de Atenção Básica (AB) (terminologia equivalente a Atenção Primária, AP) no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de implementar mudanças para melhorar a capacidade de gestão e a qualidade dos cuidados primários de saúde ofertados à população³. Para isso, foram estabelecidas estratégias avaliativas e mecanismos de remuneração por desempenho, na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta da AP aos problemas sanitários do país⁴.

O programa foi implementado ao longo de três ciclos: o primeiro, de 2011 a 2013; o segundo, de 2013 a 2015; o terceiro, de 2015 a 2019. No início, o programa estava organizado em quatro fases constitutivas de um ciclo programático, cuja revisão normativa ocorrida no terceiro ciclo restringiu a três: adesão e contratualização; certificação; e recontratualização. A avaliação externa, componente da certificação, consiste na verificação de um conjunto de padrões predefinidos por meio da aplicação de instrumentos de coleta sobre as condições de infraestrutura e ambiência e o funcionamento das unidades de saúde, processo de trabalho, oferta de serviços e integração com a rede de Atenção à Saúde e satisfação do usuário³.

Para execução desse processo avaliativo, entre 2011 e 2019, o MS firmou cooperação com instituições de ensino e pesquisa (IEPs) brasileiras. Parte dessas IEPs tem atuado em parceria com o MS para a efetivação de pesquisas avaliativas da AP desde a década anterior⁴. O PMAQ-AB tornou-se uma oportunidade de aproximação entre governo e academia e de utilização de conhecimento na APS, além da *expertise* em pesquisas^{2,5}, sobretudo considerando que essa avaliação é um componente fundamental para a implementação do programa e a posterior transferência de recursos financeiros federais aos municípios, correspondentes ao desempenho alcançado nesse processo avaliativo.

As pesquisas científicas sobre o PMAQ-AB têm se limitado a analisar os aspectos relativos ao seu arcabouço teórico-metodológico ou resultados observados nas avaliações⁶⁻¹⁰. Contudo, não há estudos que explorem em profundidade o papel das IEPs na cooperação como um elemento fundamental de análise no contexto do programa governamental.

Compreender os aspectos relacionados a essa cooperação exige, em um plano de Análise de Política, investigar os fenômenos institucionais e políticos associados aos dispositivos que estruturam o programa. O Neoinstitucionalismo Histórico representa uma abordagem útil para entender o papel das “instituições”, definidas como mecanismos formais e informais que moldam o comportamento dos atores na formulação, na decisão e na implementação de políticas públicas^{11,12}, em contextos históricos que demarcam a trajetória dessas iniciativas em uma importante área do SUS.



De um ângulo de análise, a forma de interação política dos atores institucionais reflete a conjugação de esforços e interesses por essa cooperação no âmbito do SUS. Dessa forma, as instituições importam na perspectiva da mudança ou da manutenção do *status quo*, que devem ser analisadas em associação aos fatos históricos, em uma sequência longitudinal^{11,12}, em atividades do setor público da saúde ainda carente de análises científicas mais profundas.

Este estudo analisa o papel das IEPs no âmbito da cooperação institucional com o MS para implementação do PMAQ-AB, sob a perspectiva do Neoinstitucionalismo Histórico, considerando que o contexto e os atores envolvidos no processo são capazes de direcionar as estratégias adotadas em cada circunstância, em função das escolhas dos agentes públicos e das características institucionais da academia e do SUS.

Metodologia

A perspectiva neoinstitucionalista histórica, como modelo de análise de políticas, possibilita investigar aspectos que envolvem a dinâmica político-institucional das políticas públicas no SUS, com ênfase ao processo histórico^{11,12}. Neste estudo, adotou-se essa vertente neoinstitucionalista para compreender a influência dos atores e do contexto político-institucional no processo de construção da política, a fim de identificar os fatores que condicionaram a definição dos interesses dos atores políticos do SUS e as decisões relativas ao programa, assim como realizado por outros autores^{13,14}.

Esta pesquisa qualitativa se baseia em um estudo de caso que analisa a institucionalidade e o conjunto de ações realizadas pelas IEPs no PMAQ-AB. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, combinando os seguintes métodos de investigação: análise documental e entrevistas¹⁵.

Na primeira etapa, foram selecionados documentos oficiais sobre o PMAQ-AB, publicados de 2011 a 2019, período de desenvolvimento dos três ciclos avaliativos. Como esses documentos continham poucas informações relacionadas à cooperação institucional, foram realizadas entrevistas semiestruturadas visando obter maior detalhamento dos processos e da experiência, especialmente no que se refere ao papel das IEPs durante o período de implementação do programa.

**Quadro 1.** Caracterização dos documentos analisados

Documentos	Autor/Ano	Descrição
Portaria n. 1.654	GM/MS, 2011	Institui, no âmbito do SUS, o PMAQ-AB e o seu incentivo financeiro, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável.
Portaria n. 1.645	GM/MS, 2017	Dispõe sobre o PMAQ-AB.
PMAQ-AB: Manual Instrutivo	MS/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)/ Departamento de Atenção Básica (DAB), 2012.	Objetiva informar e detalhar as regras de participação no programa, assim como o conjunto de ações a serem desenvolvidas e os indicadores contratualizados.
	MS/SAS/DAB, 2017	
Nota Metodológica da Certificação das Equipes de AB participantes do PMAQ-AB	MS/SAS/DAB, 2013	Apresenta a metodologia aplicada para certificação das equipes que aderiram ao terceiro ciclo do PMAQ-AB, detalhando o método para cada etapa da certificação: autoavaliação, avaliação externa e indicadores.
	MS/SAS/DAB, 2015	
	MS/SAS/DAB, 2019	
Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e Nasf	MS/SAS/DAB, 2017	Apresenta o instrumento de coleta de dados para a avaliação externa do PMAQ-AB, com detalhamento dos elementos verificados no processo avaliativo e das IEPs que aplicarão o instrumento.
Manual para o Trabalho de Campo PMAQ-AB – Terceiro Ciclo	MS/SAS/DAB, 2017	Objetiva orientar as condutas das equipes de campo na avaliação externa do PMAQ-AB.

Fonte: elaboração própria.

Nas entrevistas, foi utilizado um roteiro para cada perfil de respondente. Optou-se por entrevistar atores-chave e agentes públicos envolvidos com o processo decisório acerca da condução do PMAQ-AB no âmbito dessa cooperação institucional, considerando que são indivíduos com informações fundamentais sobre esse processo. Do MS, as entrevistas envolveram indivíduos com cargo de direção; das IEPs, envolveu coordenadores do projeto das instituições principais (Quadro 2), ou seja, aquelas que receberam recursos financeiros federais e lideraram os processos operacionais para execução do projeto.

**Quadro 2.** Lista de IEPs principais, estados sob sua responsabilidade e instituições consorciadas

Instituições principais	Estados	Instituições consorciadas
Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz	Alagoas, Amapá, Amazonas, Espírito Santo, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Roraima, Tocantins	Universidade Federal de Alagoas, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Fiocruz Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Universidade Federal do Amapá, Universidade Federal do Espírito Santo, Fiocruz Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Escola de Saúde Pública do Paraná, Universidade Estadual de Londrina, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal de Roraima, Universidade Federal do Tocantins
Universidade Federal de Minas Gerais	Acre, Minas Gerais, Rondônia, São Paulo (incluído no terceiro ciclo)	Universidade Federal do Acre, Universidade Federal de Rondônia, Universidade de São Paulo, Universidade Estadual Paulista - Botucatu, Universidade Estadual de Campinas
Universidade Federal de Pelotas	Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Santa Catarina, Rio Grande do Sul	Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Federal de Santa Catarina
Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia	Bahia, Sergipe (apenas no primeiro ciclo)	Universidade Federal de Sergipe
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul, São Paulo (nos dois primeiros ciclos)	Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade de Cuiabá, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Pará, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal de Campina Grande, Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Carlos, Faculdade de Medicina do ABC, Universidade Nove de Julho, Universidade Estadual Paulista – Botucatu, Faculdade de Medicina de Marília
Universidade Federal Rio Grande do Norte	Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí (apenas no primeiro ciclo)	Fiocruz Ceará, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Universidade Regional do Cariri, Escola de Saúde Pública do Ceará, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará, Universidade de Fortaleza, Universidade Federal do Piauí
Universidade Federal de Sergipe	Sergipe	–
Universidade Federal do Pará	Pará	–
Universidade Federal do Piauí	Paraíba (incluído no terceiro ciclo), Piauí	Universidade Federal da Paraíba
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul, Mato Grosso	Universidade Federal do Mato Grosso

Fonte: elaborada pelos autores com base nos documentos ministeriais analisados.

Foram realizadas sete entrevistas com os atores-chave – três do MS e quatro das IEPs –, sendo interrompidas quando constatada redundância de informações, atingindo saturação teórica¹⁶. As entrevistas foram transcritas e armazenadas eletronicamente, juntamente com os demais documentos selecionados. A abordagem dos dados baseou-se na análise de conteúdo¹⁷ conduzida pela leitura flutuante, seguida da exploração do material, em que se identificaram categorias analíticas (Quadro 3). Por fim, as etapas anteriores possibilitaram uma interpretação do conteúdo e compreensão dos significados.

**Quadro 3.** Categorias que compõem a matriz de análise

Categoria de análise	Descrição
Da formulação teórica à execução da avaliação externa	Apresenta estruturas operacionais, atividades realizadas e adaptações institucionais relacionadas ao contexto e aos atores e instituições envolvidas no processo.
A ampliação da capacidade institucional com o apoio das IEPs	Apresenta as percepções dos participantes acerca do apoio das IEPs para empreender ações descentralizadas e efetivas para a implementação do PMAQ-AB14.

Fonte: elaboração própria.

Da formulação teórica à execução da avaliação externa

Segundo os entrevistados, a cooperação objetivou realizar a avaliação externa do PMAQ-AB nos três ciclos implementados. No primeiro ciclo, simultaneamente a essa avaliação, as IEPs realizaram o censo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país, em função do interesse do governo federal em obter dados para direcionar os recursos financeiros do Programa de Requalificação das UBS na melhoria da estrutura física das unidades. Conforme o Participante MS-2,

[...] já que as IEPs iriam a campo fazer coleta de dados do PMAQ-AB, surgiu a ideia de aplicar as questões sobre a estrutura e as condições de funcionamento da UBS para todos dos serviços da AP, independentemente de se as equipes haviam aderido ao programa. (Participante MS-2)

Os desafios inerentes a um processo dessa envergadura foram evidenciados pelos entrevistados. A Participante IEP-2 lembrou que foi um processo “vultoso” sem precedentes, no qual as IEPs adquiriram *expertise* em desenvolver estudos censitários em um país de extenso território, com muita diversidade geográfica e política, já que cada ciclo avaliativo envolveu aproximadamente 40 mil UBS devido ao fato de a adesão de equipes ao PMAQ-AB atingir mais de 90%.

Na visão dos participantes, a diversidade de características dos municípios e de realidades da AP brasileira, somada à dimensão do trabalho, gerou a necessidade de mobilização institucional para agregar parceiros de diferentes IEPs do país, formando equipes descentralizadas, embora a carga administrativa e operacional permanecesse na universidade principal, segundo evidências presentes na seguinte fala:

A magnitude do desafio tornou necessário mobilizar pontos de rede em diversos estados [...]. Assim foi feito, com uma malha de contatos que mobilizou pesquisadores de referência nas instituições, sobretudo nas universidades públicas federais e estaduais. O desenho operacional da pesquisa constituiu uma rede científica, com coordenadores e um pequeno apoio em cada instituição, para permitir que o efeito em termos do trabalho de campo e da mobilização institucional fosse alcançado. (Participante EI-1)



As IEPs responsáveis por mais de um estado, de grande extensão territorial e áreas de difícil acesso, com municípios com disparidades político-institucionais em que se localizam milhares de equipes de saúde para visitar, estabeleceram consórcios com instituições locais da mesma natureza (Quadro 1), resultando em mais de 40 IEPs envolvidas no projeto, segundo a Participante IEP-4.

A Participante IEP-4 declarou que a cooperação “foi se estruturando pensando inicialmente no que era importante avaliar na AP para compor uma matriz avaliativa”. Nesse processo, a Rede APS mobilizou a *expertise* do seu comitê gestor para colaborar com a definição de perguntas-chave norteadoras da avaliação. Essas diretrizes fundamentaram teoricamente o programa e o delineamento dos instrumentos avaliativos para medir o desempenho das equipes¹⁶, sendo resultantes dessa aproximação institucional do MS com IEPs no contexto das políticas informadas por evidências.

O quadro a seguir consolida as atividades realizadas pelas IEPs, verificadas na análise documental e evidenciadas nas entrevistas.

Quadro 4. Síntese das atividades realizadas pelas IEPs para o desenvolvimento do PMAQ-AB

Atividades ligadas à formulação	Formulação teórica do programa e instrumento avaliativo.
	Formulação técnica voltada à criação de ferramentas tecnológicas (questionário eletrônico do instrumento avaliativo e Sistema de Gestão da Avaliação Externa).
Atividades relacionadas ao planejamento e à execução do trabalho de campo	Delineamento dos métodos de coleta de dados e planejamento logístico.
	Realização do trabalho de campo com monitoramento das atividades de coleta.
	Aquisição de equipamentos (especialmente tablets), materiais e insumos.
	Seleção e capacitação de equipes do trabalho de campo (em geral, compostas por coordenador, supervisores e entrevistadores) – alguns indivíduos possuíam vínculo com a IEPs e outros eram selecionados por meio de editais específicos.
	Apoio a processos administrativo-financeiros para execução do trabalho de campo.
Atividades relacionadas com apoio à gestão e acadêmicas	Participação em eventos (oficinas, fóruns, reuniões) de Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), Comissões Intergestores Bipartite, Secretarias de Saúde, Conselhos de Saúde para debater aspectos relacionados à avaliação externa, sobretudo sua execução.
	Apoio a processos decisórios do MS, em especial na AB.
	Realização de eventos acadêmicos e inclusão do PMAQ-AB em atividades da universidade (ensino, pesquisa e extensão), com oferta de oficinas e cursos (incluindo de pós-graduação) voltados à capacitação e à manutenção das equipes do trabalho de campo para devolução dos resultados encontrados no PMAQ-AB à gestão local.
	Realização de atividades para disseminação do conhecimento por meio da organização de eventos, da produção e da tradução de artigos e capítulos de livros.
	Participação em eventos nacionais e internacionais (oficinas, fóruns, seminário, reuniões) promovidos pelo MS, para apresentar resultados e avaliar o PMAQ-AB globalmente (especialmente ao final dos ciclos).
	Processamento administrativo dos convênios, com diversas mudanças de prazos e procedimentos.

Fonte: elaboração própria.



No primeiro ciclo do PMAQ-AB, quando houve a avaliação externa e o censo, foi necessário adequar os mecanismos de ação e os elementos avaliativos. Por exemplo, na construção do instrumento avaliativo, foi preciso contemplar os objetivos de ambos os programas. Todavia, no trabalho de campo, as IEPs precisaram adotar planejamento logístico para ir a municípios onde fariam avaliação do PMAQ-AB e, em outros, apenas o censo^{6,18,19}. No segundo e terceiro ciclos, não houve censo, portanto utilizaram-se os mesmos instrumentos avaliativos e estratégia de trabalho de campo para avaliar todas as equipes.

As atividades apresentadas no Quadro 4 são similares às evidenciadas por Rodrigues, Santos e Pereira⁶, Fausto e Fonseca¹⁹. Em todos os ciclos, a operacionalização da avaliação externa ocorreu com articulação da visita aos municípios, pelo contato prévio com os gestores locais e a negociação do cronograma de trabalho; constituição e organização da equipe de pesquisa; e monitoramento da coleta de dados.

Na coleta de dados, utilizaram-se recursos tecnológicos como o aplicativo móvel do instrumento avaliativo, o Sistema de Gestão da Avaliação Externa e o *tablet*. Este último demandou “um processo para aquisição em larga escala” (Participante IEP-1). Ainda, agregou *expertise* para gerar inovações, a exemplo da “equipe do Laboratório de Tecnologia da Informação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com a função de desenvolver essas ferramentas tecnológicas”, conforme o Participante IEP-2. No último ciclo, foi criado um painel para acompanhamento em tempo real da avaliação externa²⁰. Esses recursos tecnológicos, que buscaram conferir maior agilidade e capacidade de execução ao trabalho e exigiram um trabalho específico para garantir o funcionamento adequado^{20,21}, também resultam dessa cooperação do MS com a academia para suprir necessidades operacionais do PMAQ-AB.

A cada ciclo, outras atividades foram progressivamente desenvolvidas pelas IEPs (Quadro 2) devido às lacunas e dificuldades encontradas no processo avaliativo, sobretudo após o primeiro ciclo. Segundo os acadêmicos, a aproximação com os gestores locais de saúde foi uma necessidade evidenciada no processo de governança e, portanto, sua “viabilização foi debatida na Coordenação Nacional de Avaliação Externa, grupo condutor da cooperação” (Participante IEP-2). A Participante IEP-4 declarou:

Nós [IEP] pontuamos desde o primeiro ciclo a importância de estreitar a relação com os gestores estaduais e municipais antes de entrarmos em campo [...] de ter espaços de discussão e aproximação com o Cosems, com as Secretarias de Estado [...] para ter todos os atores participando da preparação para a Avaliação Externa [...] Os municípios em vários momentos de avaliação colocaram a necessidade de maior aproximação na condução do processo e poderem se preparar mais. (Participante IEP-4)

As relações institucionais com os gestores locais ocorreram de forma heterogênea. Em alguns casos, foram mais frequentes, com participação da IEP em “infindáveis negociações com gestores do SUS e Conselhos de Saúde” (Participante IEP-1), e realizou-se uma diversidade de atividades junto com gestores e profissionais de saúde (Quadro 3). Em outros casos, “as agendas não se combinaram, mas para a operacionalização da avaliação externa



[...] houve todo o apoio das Secretarias de Saúde Estadual e Municipal” (Participante IEP-2). Nesse cenário, as atividades restringiram-se à avaliação externa para planejamento e negociação dos roteiros do trabalho de campo com os gestores locais.

As entrevistas indicam que os motivos para essa aproximação com gestores locais de saúde visaram principalmente uma melhor compreensão e execução da avaliação e redução de tensões originárias desse processo, relacionadas, sobretudo, às questões políticas que o influenciavam³, especialmente devido à vinculação de recursos financeiros ao desempenho, gerando “preocupações” aos gestores e profissionais de saúde dos sistemas de saúde locais^{18,19}.

O Participante IEP-1 destacou “a relevância do apoio das instituições acadêmicas nos processos decisórios do MS, em particular da AB”, atribuindo mais esse papel às IEPs dentro da cooperação institucional. Nesse sentido, o Participante MS-4 explicou:

Nosso debate com as universidades buscou estabelecer uma relação mais próxima para que ajudassem a pensar e analisar a política pública [...] buscou-se dialogar com os sujeitos que pesquisam e estudam essas políticas visando alcançar melhores desenhos na formulação da política [...] tomar decisões com base em evidência, em estudos, em experiência etc. (Participante MS-4)

Os acadêmicos entrevistados enfatizaram o “ritmo intenso” que a agenda imprimiu político-institucionalmente a cada ciclo do PMAQ-AB. Segundo o Participante IEP-2, “[...] quando a gente olha para trás, vê como o trabalho foi grande, quantas pessoas foram envolvidas, a logística criada. A avaliação externa consome muito a universidade.” Logo, na ausência dessa cooperação institucional, essa etapa do programa teria muitas dificuldades operacionais e legais para ser implementada nacionalmente, em função das características organizacionais e dos obstáculos político-administrativos impostos às IEPs e ao MS isoladamente, como se evidencia.

Para o Participante IEP-1, os documentos formais do MS restringem as atividades realizadas no “Processo PMAQ-AB” ao planejamento e à execução da avaliação externa. Ele afirmou:

Inúmeras vezes, nas reuniões de planejamento e avaliação, referi que essa visão traduzia um gerencialismo incompatível com a natureza da parceria e com a potência que a atividade mobilizava. Ela traduz melhor as necessidades expressas pelo MS do que as dinâmicas necessárias às IEPs e pesquisa. Por vários momentos, a incerteza que acompanhou o processo deu visibilidade a uma visão de que as IEPs estavam sendo “contratadas” para o trabalho de campo, como se o recurso financeiro público pertencesse ao Ministério ou a ele não coubesse o desenvolvimento do trabalho e de tecnologias. Essa compreensão envia o processo desenvolvido como se fosse uma espécie de contratação de serviços, em que se projetam custos com base em atividades mais óbvias. (Participante IEP-1)



As atividades pouco visíveis compõem duas vertentes do depoimento do Participante IEP-1. “[...] a primeira é o hercúleo processo de institucionalização da parceria nas universidades, já que não têm tradição de mobilizar recursos institucionais para execução de atividades fins das políticas públicas de saúde”. Sobretudo no período, a relação entre as universidades e fundações de apoio foi objeto de diversas mudanças na legislação federal, “com predomínio de uma lógica administrativista”. A segunda refere-se ao “trabalho” das IEPs, que não se restringiu à avaliação externa, visto que o “trabalho de campo” da pesquisa foi influenciado por “variáveis intangíveis” de diversas dimensões que impactaram no processo. Ademais, “o acúmulo de dados avaliativos não é a única finalidade do trabalho nas IEPs”, que precisam desenvolver “o ensino, a pesquisa e a extensão”.

A ampliação da capacidade institucional com o apoio das IEPs

O Participante MS-1 afirmou que as universidades trouxeram diversos elementos de qualificação à formulação e à implementação da política, de legitimação do processo avaliativo, e de ampliação da produção de conhecimento. Na sua concepção,

os dados coletados [...] foram trabalhados visando constituir uma base de evidências para subsidiar as decisões [...] Sem as universidades talvez isso não fosse possível [...] Elas ajudaram a qualificar o instrumento de avaliação. (Participante MS-1)

Na visão do Participante IEP-2, “as universidades deram sustentação técnica e política” ao PMAQ-AB, uma vez que o programa não foi construído apenas pelo MS, mas também contou com IEPs “sérias” e “competentes”, que trabalham pelo desenvolvimento do SUS e acumulam experiência em pesquisa avaliativa ao longo de anos. Assim, a adesão político-institucional das IEPs à cooperação sinaliza que estão “atestando” e aplicando um “selo de qualidade” que legitima a avaliação na perspectiva do rigor científico, bem como da expectativa de isenção para reduzir possíveis vieses na alocação de recursos públicos vinculados ao programa.

Nesse sentido, o Participante IEP-3 ressaltou que a participação de mais de 40 universidades “reconhecidas do ponto de vista da sua relevância” conferiu credibilidade à avaliação. Para o Participante IEP-1, as “instituições acadêmicas deram condição de sustentabilidade interna e credibilidade externa” ao programa. Além disso, na sua perspectiva, o apoio das IEPs ao PMAQ-AB significou também

[...] renovação dos processos decisórios pela tensão teoria/prática que “geraram uma inovação no ciclo da política, também muito ancorada na janela de oportunidades que foi o contexto político-institucional” [do governo federal]; e deslocamento do lugar da AB e dos processos de trabalho na AB no imaginário e no espaço da formação profissional e na educação permanente dos trabalhadores. (Participante IEP-1)



No PMAQ-AB, as IEPs mobilizaram seu aparato institucional especialmente na execução do trabalho de campo da avaliação, para posterior uso dos dados pelo MS na certificação, sem prejuízo da utilização para estudos científicos associados aos interesses da academia⁷. Entretanto, é importante ressaltar alguns problemas relacionados à complexidade desse processo, como o receio de gestores e profissionais das equipes em receber os entrevistadores^{7,19}, por entenderem, inicialmente, que a avaliação seria realizada sem o devido conhecimento das realidades locais, colocando em risco os resultados¹⁹.

A credibilidade dos entrevistadores sobre a qualificação e a capacidade de gerar dados confiáveis e representativos da realidade²⁰ também preocupou. Críticas relacionadas às variações nas estratégias e à postura de entrevistadores^{8,9} evidenciam a heterogeneidade de perfis como consequência de distintos processos de seleção, capacitação e contratação pelas IEPs^{6,20}, que podem ter contribuído para uma avaliação negativa dos atores locais sobre o processo. Por outro lado, há narrativas de manipulação e modificação da realidade por gestores e profissionais das equipes na avaliação e sobre a frágil participação e compreensão desses atores sobre o programa^{10,18,19}.

Para mitigar questionamentos acerca dos conflitos de interesses associados à avaliação externa, foram adotadas medidas de não vinculação entre avaliadores e avaliados no processo de seleção²⁰. Buscou-se, também, garantir autonomia às IEPs para execução do trabalho de campo a fim de evitar apoio financeiro municipal e, conseqüentemente, interferência política dos municípios no processo. No primeiro ciclo do PMAQ-AB, a negociação nacional entre os entes federativos previu a oferta de apoio logístico de hospedagem e o deslocamento das equipes de entrevistadores dentro do município pela gestão local. Nos demais ciclos, o custo do trabalho de campo ficou sob responsabilidade do MS e das IEPs. Excepcionalmente, o município poderia contribuir com o deslocamento dos entrevistadores para as UBS locais.

O fato de o MS, responsável pela execução da política pública de saúde, não ter capacidade institucional para operacionalizar a avaliação externa do PMAQ-AB propiciou a cooperação com a academia, no intuito de mobilizar conhecimento, instituições e organizações capazes de implementar políticas federalizadas, como assinala Souza¹⁴. Essa cooperação formal entre governo federal e IEPs foi fundamental para garantir a implementação do programa durante três ciclos.

O novo arranjo institucional criado ampliou a capacidade institucional para avaliação de iniciativas intergovernamentais no SUS, a partir da reunião de IEPs que vêm, ao longo dos anos, exercendo um papel relevante para a estruturação da AB e a consolidação de pesquisas avaliativas no país, especialmente com apoio da Rede APS^{4,22}.

Essa cooperação institucional aponta o fortalecimento do processo democrático na construção da política de saúde por meio de arranjos flexíveis entre instituições organizadas em redes de colaboração, a exemplo de outras iniciativas que se constituem como novas tendências e oportunidades de integração entre ciência e sociedade no âmbito das políticas públicas de saúde na América Latina, descritas por Pellegrini Filho².

As IEPs possuem uma função social que reflete em interesses, valores, cultura, dentre outras características particulares² que não permitem confundi-las com um prestador de serviço. Isso explica por que sua participação no programa foi relacionada a um maior grau de isenção, legitimidade e credibilidade para um processo dessa natureza.



Nesse sentido, a análise dessa aproximação formal possui implicações relevantes para a interpretação da institucionalização de uma avaliação nacional dessa magnitude no SUS, ainda mais com a transferência de recursos federais aos municípios condicionada ao desempenho das equipes de saúde no processo avaliativo ao longo de anos.

Durante a cooperação, as IEPs auxiliaram na fundamentação teórica, apontando elementos de apoio à tomada de decisão e estimulando reflexões que oportunizam o aprendizado coletivo e a produção de conhecimento; e na inovação, com a operacionalização do processo avaliativo nacionalmente²⁰. Portanto, mesmo que essa avaliação não represente uma pesquisa científica, certamente foi beneficiada pelos conhecimentos acadêmicos ajustados às singularidades e diversidades que caracterizam a AB brasileira. Diante da complexidade do projeto, a multiplicidade de ações desenvolvidas e de situações reveladas nesta pesquisa evidencia a contribuição da academia para a solução de problemas e o aprimoramento da política²⁵.

No PMAQ-AB, as dinâmicas do processo de pesquisa e de política caminharam juntas, com possíveis benefícios bilaterais, como defendem Elias e Patroclo²³. Os gestores, com o objetivo de implementar a política, aproximaram-se da academia e a oportunidade permitiu maior integração da ciência ao processo político no SUS², em uma perspectiva distinta da que se observava na administração pública tradicional. Em contrapartida, aos acadêmicos, possibilitou uma avaliação da AB sob diferentes ângulos, favorecendo a geração de novos conhecimentos e maior aproximação com gestores e profissionais de saúde^{18,19}. Além disso, inseriu os pesquisadores na arena política de tomada de decisões do SUS.

Embora haja uma aproximação de interesses entre os cooperados, o processo de avaliação externa enfrentou desafios técnico-políticos que exigiram ajustes nas estratégias e configurações de novos arranjos institucionais¹¹ para criar consensos e solucionar conflitos de governança, considerando obstáculos que permeiam as relações entre o campo da política pública e da academia, como afirmam Pelegrini Filho² e Trostle, Bronfman e Langer⁵.

As instituições acadêmicas tornaram-se atuantes no cenário de disputa política dos atores institucionais no contexto de formulação e implementação do programa, submetido ao complexo processo decisório nos fóruns deliberativos do SUS. Tal processo envolve a observância às normativas vigentes e a articulação entre os atores intervenientes, especialmente na esfera da governança tripartite, em que ocorrem as negociações nacionais em torno das políticas de saúde²⁴.

Assim como em outros processos de reforma do setor saúde ocorridos no país, pode-se observar que a dinâmica envolveu uma pluralidade de atores, convergências, divergências, incertezas, dificuldades e limitações, mas também oportunidades, possibilidades e adequações das estratégias, que refletem um exercício fundamental perante os desafios políticos e técnicos para a implementação desse programa^{13,25}. O PMAQ-AB destaca-se, então, como um processo de mudança institucional influenciado pela segunda geração de reformas do setor público que atinge o SUS.



Portanto, essa avaliação esteve sujeita a múltiplos determinantes, muitas vezes contraditórios, cujas mudanças estão relacionadas às necessidades identificadas no processo e decisões circunstanciais, segundo negociações com os outros entes federativos e IEPs. Entretanto, fatores externos e internos ao governo e às IEPs evidenciaram a necessidade de reorientar objetivos e flexibilizar estratégias de implementação em uma configuração diferente da expectativa ou do plano inicial.

O período de implementação do programa coincidiu com a ocorrência de fatos históricos, como a emergência de uma crise política e econômica no Brasil²⁶, associada às acirradas disputas eleitorais e pelo *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff. Tais eventos causaram rupturas institucionais e reconfiguraram os cargos no governo federal³, trazendo à tona uma nova conjuntura política e econômica que impactou nos rumos e no formato das políticas sociais, especialmente no campo da saúde.

Esse contexto contribuiu para a formação de uma nova trajetória de dependência^{11,12}, na qual o PMAQ-AB foi interrompido em 2019 e substituído por outra iniciativa de pagamento por desempenho na AP, instituída pelo Programa Previne Brasil (Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019). Isso significou a ruptura da cooperação institucional, com repercussões para a gestão das políticas e a agenda de pesquisa na área²⁷, considerando que essa aproximação entre governo e academia possibilitou obter informações importantes para subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências, além da ampliação dos grupos de pesquisa e inúmeras publicações na área^{4,27}.

Considerações finais

As instituições acadêmicas, mediante a cooperação formal com o MS, coordenaram uma parceria com dezenas de outras instituições afins em todo o país com o objetivo de implementar um programa governamental. O panorama apresentado permite afirmar que essa cooperação possibilitou a execução de uma inédita pesquisa avaliativa realizada e implementada no SUS. Sem dúvida, esse processo reafirma o Brasil como um polo de pesquisas na AB, dada a riqueza de experiências no âmbito da Atenção à Saúde, da gestão do sistema, do ensino e da pesquisa³, com lições a oferecer.

Todavia, cabe ressaltar que críticas mais notórias sobre os problemas e as contradições relacionadas ao processo avaliativo, sobretudo em razão da associação ao pagamento por desempenho, não foram evidenciadas nesta pesquisa. Esse aspecto pode estar relacionado à escolha dos entrevistados, que não abrangeu atores locais afetados pelo processo avaliativo. Outra limitação é o número de entrevistados, que, embora seja considerado satisfatório por atingir o ponto de saturação teórica, não possibilita generalização dos achados. Além disso, a escassez de pesquisas sobre essa cooperação institucional limitou a comparação dos resultados com outros estudos. Sugere-se que investigações futuras possam explorar a dimensão da realidade local no contexto de implementação do PMAQ-AB e elementos relacionados a essa cooperação institucional no SUS.

À luz do Neoinstitucionalismo Histórico, este artigo mostra que o PMAQ-AB e sua avaliação resultam de um processo histórico cujas experiências avaliativas precedentes possibilitaram o acúmulo de conhecimento e conectaram atores com foco no desenvolvimento do SUS. Revela, também, que a implementação do programa se



desenvolveu sob influência do contexto político da época e das intervenções balizadas pelas características das instituições. Nesse cenário, as IEPs constituíram-se como parte interessada na implementação descentralizada do programa por aproximadamente uma década.

Do ponto de vista dos desafios impostos às políticas públicas, este estudo contribui para melhor compreensão da complexidade das dinâmicas que permeiam a formulação e a implementação de processos avaliativos e o pagamento por desempenho em distintos contextos nacionais na gestão pública da saúde, considerando-as fruto de conformações institucionais, sobretudo relacionadas à trajetória histórica das instituições e dos atores envolvidos com a iniciativa.

Contribuições dos autores

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

Financiamento

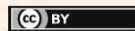
O artigo resulta de pesquisa realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da concessão de bolsa de doutorado e auxílio à pesquisa Processo Nº 400735/2019-9.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

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



Editora

Denise Martin

Editora associada

Aylene Emilia Moraes Bousquat

Submetido em

24/02/21

Aprovado em

30/04/21



Referências

1. Gurgel Junior GD. Health sector reform and social determinants of health: building up theoretical and methodological interconnections to approach complex global challenges. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17 Suppl 2: 5367. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060005>.
2. Pellegrini Filho A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Cienc Saude Colet*. 2004; 9(2):339-50.
3. Cavalcanti P, Fernandez M. Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: uma análise das principais mudanças normativas. *Physis*. 2020; 30(3):c300323.
4. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da ABRASCO. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. *Saude Debate*. 2018; 2 Spe 1:406-30.
5. Trostle J, Bronfman M, Langer A. How do researchers influence decision makers? Case studies of Mexican policies. *Health Policy Plan*. 1999; 14(2):103-14.
6. Rodrigues V, Santos CRI, Pereira MU. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. *Saude Debate*. 2014; 38 Spe:173-81.
7. Melo DC, Rocha AARM, Aleluia IRS. Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste brasileiro. *Rev Eletronica Gest Saude*. 2017; 8(1):3-17.
8. Barbosa A. PMAQ-AB nas equipes de Saúde da Família, do distrito de saúde leste, em Campinas-SP [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015.
9. Muramoto FT. Repercussões da avaliação PMAQ-AB no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2017.
10. Sampaio J, Moraes MN, Marcolino EC, Castro ID, Gomes LB, Clementino FS. PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação do programa nacional. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10 Supl 5:4318-28.
11. Hall PA, Rosemary TRC. As três versões do neoinstitucionalismo. *Lua Nova*. 2003; (58):194-224.
12. Pierson P, Skocpol T. Historical institutionalism in contemporary political science. In: Katznelson I, Miller H, editors. *Political science: the state of the discipline*. Nova York: W.W. Norton; 2002. p. 693-721.
13. Ouverney AM, Fleury S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. *Rev Adm Publica*. 2017; 51(6):1085-103.
14. Souza C. Modernização do Estado e construção de capacidade burocrática para a implementação de políticas federalizadas. *Rev Adm Publica*. 2017; 51(1):27-45.
15. Yin PK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5a ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
16. Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods integrating theory and practice*. 4a ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2015.
18. Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Porto Alegre: Rede Unida; 2016.
19. Fausto MCR, Fonseca HMS. Rotas da Atenção Básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB. Rio de Janeiro: Saberes; 2013.



20. Uchôa SAC, Martiniano CS, Queiroz AAR, Bay Júnior G, Nascimento WG, Diniz IV, et al. Inovação e utilidade: avaliação externa do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. *Saude Debate*. 2018; 2 Spe1:100-13.
21. Cavalcanti PCS, Oliveira Neto AV, Sousa MF. Uma narrativa sobre o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. *Atenção Básica: olhares a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica*. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 17-47.
22. Andrade HS, Bragante I. A trajetória da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. *Saúde Debate*. 2018; 42 Spe1:396-405.
23. Elias FTS, Patroclo MAA. Utilização de pesquisas: como construir modelos teóricos para avaliação? *Cienc Saude Colet*. 2005; 10(1):215-27.
24. Cavalcanti P, Fernandez M. A tomada de decisão em políticas públicas de saúde: uma revisão sistêmica a partir de estudos realizados no Brasil. In: Gurgel Junior GD, Pacheco HF, Oliveira SRA, Santos FAS, organizadores. *Inovações da gestão pública no SUS: uma abordagem das iniciativas no processo de reforma institucional*. Recife: UFPE; 2021. p. 41-72.
25. Silva SF. *Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas*. São Paulo: Hucitec; 2001.
26. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad Saude Publica*. 2017; 33 Suppl 2:143-61.
27. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da ABRASCO. Contribuição dos pesquisadores da Rede APS ao debate sobre as recentes mudanças na política de atenção primária [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2019 [citado 10 Set 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/contribuicao-dos-pesquisadores-da-rede-aps-ao-debate-sobre-as-recentes-mudancas-na-politica-de-atencao-primaria/43125/>



This article analyzes the role of the academia in institutional cooperation with the Brazilian Ministry of Health to implement the Program for Access and Quality Improvement in Primary Care. It is a qualitative research based on a case study that combined document analysis and interviews with key government and academia actors. The cooperation aimed to carry out the External Evaluation of the Program and the census of the Basic Health Units in the country. Dozens of academic institutions mobilized their institutional apparatus to carry out activities for the formulation and operationalization of the evaluation, support for management and academic, and gave qualification and political and technical legitimacy to the project. This process developed under the influence of the country's political-institutional context and the interventions guided by the institutions.

Keywords: Public health policy. Brazilian National Health System. Primary Health Care. Academic institutions. Health evaluation.

Este artículo analiza el papel de la academia en la cooperación institucional con el Ministerio de la Salud para la implementación del Programa de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica. Se trata de una investigación cualitativa, basada en un estudio de caso que combinó análisis documental y entrevistas con actores-clave del gobierno y de la academia. La cooperación tuvo el objetivo de hacer efectiva la evaluación externa del programa y el censo de las unidades de salud del Brasil. Decenas de instituciones académicas movilizaron su aparato institucional para realizar actividades de formulación y puesta en operación de la evaluación, de apoyo a la gestión y académicas y proporcionaron calificación y legitimización política y técnica al proyecto. Ese proceso se desarrolló bajo la influencia del contexto político-institucional del país y de las intervenciones delimitadas por las instituciones.

Palabras clave: Políticas públicas de salud. Sistema Brasileño de Salud. Atención Primaria de la Salud. Instituciones académicas. Evaluación en salud.

4.3 Artigo 3 – Interação Governo-Academia no Sistema Único de Saúde: O caso do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Resumo

O estudo analisa a interação entre gestores públicos e acadêmicos no âmbito da cooperação institucional para desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, e aponta elementos facilitadores e dificultadores desse processo. Realizou-se um estudo de caso fundamentado no Neoinstitucionalismo Histórico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com atores-chave. A partir da análise de conteúdo, foram evidenciadas três categorias analíticas: a interação entre os atores institucionais; o processo de decisão no contexto da cooperação institucional; percepções acerca dos aspectos facilitadores e dificultadores. No contexto da cooperação, foram adotados novos arranjos e práticas institucionais. A Coordenação Nacional da Avaliação Externa constituiu o fórum de governança na interface governo-academia, com o objetivo de equacionar, de alguma forma, os paradoxos relacionados às diferentes perspectivas dos atores institucionais. As decisões e propostas apresentadas na coordenação eram submetidas à validação em outros espaços de gestão e governança do SUS. As facilidades e dificuldades dessa interação estão associadas a aspectos institucionais que regem o mundo da gestão e da academia e a fatores político-institucionais de um determinado contexto histórico. Esta pesquisa contribui para compreensão da complexidade das interações governo-academia no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde; atenção básica à saúde; instituições acadêmicas; relações interinstitucionais; governança.

Autoria:

Pauline Cavalcanti: Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação e Saúde Pública, Pernambuco, Brasil. Instituto Federal de Pernambuco – Campus Abreu e Lima, Pernambuco, Brasil.

Email: pauline.cavalcanti@gmail.com.

Michelle Fernandez: Universidade de Brasília, Instituto de Ciência Política, Distrito Federal, Brasil.

Garibaldi Gurgel Dantas Júnior: Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Saúde Coletiva, Pernambuco, Brasil.

Government-Academia Interaction in the Unified Health System of Brazil: the case of the Program for Improving Access and Quality in Primary Health Care

Abstract

The study analyzes an interaction between public managers and academia in terms of institutional cooperation for the development of the Program for Improving Access and Quality in Primary Care, and points out elements that facilitate and hinder this process. A case study based on Historical Neoinstitutionalism was carried out. Data were collected through semi-structured interviews with key actors. Based on the content analysis, three analytical categories were evidenced: An interaction between institutional actors; The decision-making process in the context of institutional cooperation; and Perceptions about the facilitating and hindering aspects. In the context of cooperation, new institutional arrangements and practices were used. The National Coordination of External Evaluation constituted the governance forum in the academia-SUS interface, aiming to equate, in some way, the paradoxes related to different perspectives of institutional actors. The decisions and proposals presented to the Coordination were submitted to validation in other SUS management and governance spaces. The facilities and hinders of this interaction are associated with institutional aspects that rule the world of management and academia and with political-institutional factors in a given historical context. This research contributes with understanding the complexity of government-academia interactions in the Unified Health System of Brazil.

Keywords: Public Health Policy; Primary Health Care; Schools; Interinstitutional Relations; Governance

Introdução

Este artigo analisa a interação entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e acadêmicos no âmbito da cooperação institucional para desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), de acordo com as perspectivas dos atores institucionais envolvidos na parceria. Também são apontados elementos facilitadores e dificultadores observados nessa relação, que transcorreu por três governos na esfera federal, aproximadamente uma década.

No campo da gestão de políticas públicas da saúde, há certo distanciamento entre aqueles que conduzem as políticas de governo e os que lidam com a produção do conhecimento científico na academia. Isso decorre da própria natureza institucional dessas organizações, sua estrutura, objetivos e missão (PELLEGRINI FILHO, 2004). No âmbito da saúde pública no Brasil, observa-se que esse distanciamento vem sendo reduzido desde o início dos anos 2000 (ANDRADE; BRAGANTE, 2018).

Tradicionalmente, encontram-se, de um lado, as autoridades sanitárias do País na condição de gestores públicos, cuja principal missão consiste na execução de políticas públicas que repercutam em benefícios à saúde da sociedade (SOUZA, 2006); do outro lado, estão os membros da academia que essencialmente trabalham na produção de conhecimento e são capazes de contribuir na formulação de políticas públicas, em face dos desafios impostos ao poder público e da complexidade intrínseca à busca por evidências científicas que deem suporte a essas ações (DIAS SOBRINHO, 2014).

Entretanto, em determinados momentos políticos, como se observa historicamente no processo de reformas do setor público no Brasil, há maior abertura para a condução de políticas públicas com envolvimento de atores da academia (JUNIOR, 2014), sob o propósito de promover formas mais democráticas e inovadoras de atuação do gestor público. De forma mais abrangente, esse movimento vem sendo comumente denominado de Política Informada por Evidências (RAMOS; SILVA, 2018) dentro do contexto da nova governança pública.

O SUS tem viabilizado aproximação entre a gestão pública e a academia no País (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL, 2021). Nesse contexto, de 2011 a 2019, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu cooperação institucional com instituições de ensino e pesquisa (IEPs) brasileiras para a realização de parte do componente avaliativo do PMAQ-AB (CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020). O programa busca induzir mudanças no modelo de atenção e de gestão da atenção básica (AB) que impactem no acesso e na qualidade dos serviços, por meio de estratégias de monitoramento e avaliação para verificação do funcionamento dos serviços e das ações de saúde, atrelando o desempenho alcançado no processo avaliativo à transferência de recursos federais aos municípios (BRASIL, 2012; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL, 2021).

O PMAQ-AB foi implementado durante três ciclos: o primeiro, de 2011 a 2013; o segundo, de 2013 a 2015; o terceiro, de 2015 a 2019. Inicialmente, o programa estava organizado em quatro fases constitutivas de um ciclo programático, cuja revisão normativa ocorrida em 2015 restringiu a três: adesão e contratualização, certificação, e recontratualização. A certificação é o momento de revelar os resultados alcançados pelas equipes e gestores participantes do programa. Para tanto, considera o desenvolvimento de uma série de ações por autoavaliação, monitoramento de indicadores de saúde e avaliação externa (CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020). Este último componente foi operacionalizado interinstitucionalmente a partir da cooperação com IEPs, que mobilizaram seu aparato institucional para efetivação da avaliação

externa do PMAQ-AB em cerca de 40 mil unidades básicas de saúde (UBS)/equipes do País, nos diferentes ciclos do programa.

A avaliação externa ocorreu por meio de visitas às UBS para aplicação de instrumentos avaliativos específicos do programa, elaborados para verificação das condições de infraestrutura e funcionamento dessas unidades, do processo de trabalho da equipe de saúde, oferta de serviços e integração com a rede de atenção à saúde e aspectos relativos à satisfação do usuário (CAVALCANTI; FERNANDEZ, 2020).

Na oportunidade, o MS buscou uma parceria com a academia para aumentar sua capacidade institucional na implementação desse programa na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Na aproximação, considera-se conhecimento acadêmico sobre o SUS e atenção primária à saúde (APS), além da *expertise* acumulada em pesquisas avaliativas para operacionalização desse processo avaliativo nacional, baseado em fundamentos que regem esse campo da pesquisa. Sobretudo, em função do pagamento por desempenho do PMAQ-AB, associado a essa avaliação (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL, 2021).

Os processos de construção da política pública de saúde demonstram grande complexidade e a conjugação de diversos fatores que influenciam seu desenvolvimento operacional. Esse processo se dá a partir da interação entre os que fazem parte do governo com outros atores institucionais, que não ocupam função governamental mas estão envolvidos com a política no campo da pesquisa científica (SOUZA, 2006). Diante disso, estudar as interações entre governo e academia no contexto de implementação do PMAQ-AB é fundamental para melhor compreensão do processo interativo movido pela dinâmica das relações entre o Estado e a sociedade nesse cenário de mudanças institucionais que desafiam a gestão pública.

O Neoinstitucionalismo, surgido a partir de 1980, tem se destacado na atualidade como um referencial teórico bastante importante para fundamentar os estudos de políticas públicas, porém não constitui uma corrente de pensamento unificada. Há três vertentes de análise amplamente reconhecidas: Escolha Racional (NER), Sociológica (NS) e Histórica (NH). Os três enfoques defendem que as instituições compreendem o vetor central para explicação dos processos políticos e sociais, mas cada um deles revela aspectos importantes do comportamento dos atores sociais e políticos e a influência que as instituições podem ter sobre eles; distinguem-se pela forma como as instituições são definidas e como explicam os processos de origem e mudança das instituições. Em resumo, o NER aborda o comportamento

dos atores que buscam formas de maximizar seus interesses, dentro dos limites impostos pelas instituições, que estabelecem o contexto de normas e regras. O NH enfatiza a evolução histórica das instituições políticas associando-as às regras ou convenções editadas pelas organizações formais, e que afetam o comportamento dos atores. Já o NS compreende as instituições políticas como socialmente constituídas e culturalmente moldadas, e considera que os atores agem conforme os modos socialmente apropriados, em adaptação ao meio (HALL; TAYLOR, 2003).

É importante destacar que, ao enfoque histórico, se atribui uma capacidade de promover o diálogo integrativo entre essas abordagens neoinstitucionalistas, considerando que mescla elementos calculadores e culturalistas, que fundamentam as outras duas (HALL; TAYLOR, 2003). Mesmo que haja divergências sobre essa possibilidade, essas ontologias não são incompatíveis e a primazia de uma abordagem não impede reconhecer a importância e a utilização de instrumentos analíticos da outra, segundo Côrtes e Lima (2012).

Nessa concepção, as instituições compreendem as regras formais e informais inerentes à estrutura organizacional da comunidade política que mediam as relações entre os atores (PIERSON, 2000, 2004; HALL; TAYLOR, 2003). Elas fornecem aos atores modelos morais e cognitivos que permitem a interpretação e a ação, ao mesmo tempo que influenciam suas preferências, identidade e objetivos (HALL; TAYLOR, 2003). Assim, as instituições importam à medida que constituem as “regras do jogo”, impondo constrangimentos que moldam a interação humana no ambiente social e político. Os processos empreendidos pelas instituições e atores condicionam a dependência de trajetória, de forma que os arranjos e padrões institucionais preexistentes influenciam as decisões posteriores, na organização e na condução da cooperação. Assim, também, as diferentes dinâmicas dos atores e os processos que ocorrem em uma dada situação conjuntural possibilitam a reconfiguração dos processos políticos, que, por sua vez, favorecem mudanças na política/programa (IMMERGUT, 1998; NORTH, 1990; PIERSON, 2000, 2004; HALL; TAYLOR, 2003).

Do ponto de vista deste trabalho, entende-se o NH como modelo de análise de política útil para investigar, no âmbito da cooperação institucional governo-academia estabelecida a partir do PMAQ-AB, aspectos que envolvem a dinâmica político-institucional, com ênfase ao processo histórico e às regras do jogo institucional. Permite, ainda, enxergar aspectos ligados à cultura, ao sistema social, às normas ou aos valores estabelecidos no espaço público que orientam as condutas dos gestores públicos e dos acadêmicos nesse cenário da cooperação

para desenvolvimento do PMAQ-AB. Isso possibilita refletir sobre dimensões que revelem o contexto produzido pelos atores e a permanente necessidade de criação de novos arranjos institucionais numa sequência temporal (IMMERGUT, 1998; PIERSON, 2000, 2004; HALL; TAYLOR, 2003).

A produção científica sobre o PMAQ-AB tem-se limitado a pesquisar aspectos relacionados aos elementos do seu arcabouço teórico-metodológico, e resultados observados a partir do processo avaliativo do programa, ou abordam a experiência das IEPs na realização da avaliação externa na diversidade de contextos da AB brasileira. Não há, contudo, estudos que abordam em profundidade essa interface governo-academia na formulação e implementação do programa.

Metodologia

Nesta pesquisa qualitativa, baseada em um estudo de caso, adotou-se a vertente neoinstitucionalista histórica como perspectiva analítica para investigar a interação entre os gestores públicos e acadêmicos na cooperação institucional para desenvolvimento do PMAQ-AB, com foco no contexto histórico, no intuito de compreender a influência dos atores e do contexto interinstitucional no processo de construção dessa política (OUVERNEY; FLEURY, 2017; SOUZA, 2017).

Os documentos formais do MS sobre o programa apresentam informações limitadas sobre a participação das IEPs, sem detalhamento sobre os processos e arranjos institucionais que se constituíram nesse contexto – na perspectiva de obter informações relevantes para melhor compreensão da realidade, a partir da aproximação com diversos ângulos de análise, pontos de vista e posição das autoridades nacionais do SUS e acadêmicos (MINAYO, 2014). Dessa forma, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com atores-chave envolvidos na tomada de decisão, no âmbito da cooperação institucional, considerando-se que são atores institucionais com informações fundamentais sobre o processo.

Os participantes foram contatados por meio de convite por *e-mail*. Foram entrevistados três indivíduos que ocuparam cargo de direção no MS entre 2011 e 2019; quatro representantes de IEPs principais (aquelas que receberam recursos financeiros federais para execução do projeto e estiveram institucionalmente envolvidas nas negociações iniciais do PMAQ-AB), conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Lista de IEPs que firmaram convênio com o MS, incluindo o primeiro ciclo do PMAQ-AB

Instituições principais	Ciclo
Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	1º, 2º e 3º ciclos
Universidade Federal de Minas Gerais	
Universidade Federal de Pelotas	
Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia	
Universidade Federal Rio Grande do Norte	
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1º e 2º ciclos

Fonte: elaboração própria.

As entrevistas foram realizadas de 6 de março a 30 de julho de 2020, via Skype®, uma vez que os participantes se encontravam em diferentes regiões do País, além de o período coincidir com o de pandemia da Covid-19. Assim, foi possível efetivar o total de sete entrevistas com os atores-chave: três do MS e quatro das IEPs, sendo interrompidas quando constatada redundância de informações, ao atingir-se o ponto de saturação (MINAYO, 2014). O anonimato dos entrevistados foi garantido utilizando-se o termo “E”, acrescido de um algarismo arábico (dispostos de 1 a 7).

Dentre os entrevistados, os gestores tinham minimamente grau de mestrado e nove anos experiência na gestão do SUS. Os acadêmicos tinham grau mínimo de doutorado e experiência acadêmica com publicações sobre o SUS e APS. Ao longo da apresentação dos resultados, as falas dos respondentes estão identificadas pela sigla da organização na qual atuam.

A abordagem dos dados baseou-se na análise de conteúdo (BARDIN, 2015) no intuito de desvelar os processos que envolveram a cooperação institucional, ainda pouco conhecidos, para com isso alcançar maior compreensão das inter-relações entre as partes (MINAYO, 2014). Na primeira etapa, a pré-análise foi conduzida a partir da leitura flutuante, seguida pela escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos, e elaboração de indicadores, para garantir melhor fundamentação na análise final.

Na etapa seguinte, de exploração do material, a sistemática adotada revelou características do conteúdo por meio da identificação de categorias analíticas, definidas à luz dos preceitos do Neoinstitucionalismo Histórico: a interação entre os atores institucionais; o processo de decisão no contexto da cooperação institucional; e percepções acerca dos aspectos facilitadores e dificultadores. Na última etapa, as evidências encontradas serviram para embasar uma interpretação do conteúdo e compreensão dos significados.

Resultados

A interação entre os atores institucionais

Nessa cooperação, os gestores do MS buscaram interagir com os acadêmicos com o objetivo de aproximar o conhecimento científico do processo de tomada de decisão colegiada para formulação e implementação do PMAQ-AB, como se observa nas Políticas Informadas por Evidências.

Nós queríamos construir outra forma de interação com a academia, uma relação mais próxima para que os pesquisadores ajudassem a pensar e analisar a política pública de saúde, diferente da relação mais distante que ocorria na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, que financia pesquisas por meio de editais. (E-2).

No sentido de estreitar as relações entre esses atores institucionais, foi criada uma estrutura denominada Coordenação Nacional de Avaliação Externa. Essa coordenação era composta por representantes do MS e das IEPs principais, e figurou como fórum de governança dos processos relacionados à parceria.

A coordenação foi o principal espaço de governança e de tomada de decisão a respeito das questões relacionadas à avaliação externa do programa. [...] Era composta pelas universidades coordenadoras da avaliação e por integrantes do MS. [...] As reuniões da coordenação se estruturavam em dois eixos: discussão e deliberação. (E-1).

A coordenação conectava MS e IEPs. Isso permitiu que todas as universidades participassem organizadamente das atividades do PMAQ-AB, visto que as universidades principais articulavam a sua rede de instituições dos consórcios para contribuir no projeto. [...] Havia o reconhecimento entre os pares sobre a estrutura da coordenação e todos trabalhavam de maneira reconhecida e as decisões eram respeitadas. (E-6).

O depoimento a seguir evidencia algumas características dos gestores/técnicos do MS e acadêmicos envolvidos na cooperação: “A coordenação era muito marcada pela juventude dos gestores envolvidos pelo MS e pelo estranhamento do cotidiano da gestão por parte dos representantes das IEPs.” (E-4).

A coordenação constituiu o principal espaço de interação entre esses atores ao longo do tempo. Entretanto, as articulações não se restringiam ao espaço institucional, sobretudo em circunstâncias políticas delicadas. A declaração a seguir revela a existência desses processos formais e informais durante a vigência da cooperação.

Na coordenação, ocorria uma articulação formal nas reuniões, mas também havia outras dinâmicas fora dos espaços formais de interação, nas quais lideranças da

academia articulavam politicamente os interesses das universidades junto ao MS. Essa movimentação ficou mais forte à medida que o PMAQ-AB começou a enfraquecer como política. (E-5).

Esse fórum de governança serviu para coordenação dos processos relacionados à cooperação institucional, sobretudo no que se refere à operacionalização da avaliação externa do PMAQ-AB, conforme os depoimentos a seguir.

A coordenação foi uma experiência singular. Não apenas porque tinha como objeto o planejamento das atividades de campo da avaliação, mas porque se transformou em espaço de escuta das dinâmicas das diferentes instituições e de planejamento e avaliação de todo o 'processo PMAQ'. [...] Os problemas comuns da cooperação institucional eram discutidos e processados na coordenação, enquanto que os problemas específicos de cada IEP eram debatidos em reuniões privadas entre representantes do MS e das IEPs. [...] Nesse processo, a ação colaborativa foi gerando viabilidades inéditas para problemas que pareciam não ter solução. (E-4).

A coordenação foi importante para organizar as atividades do grupo gestor do programa e das IEPs, porque ao todo eram cerca de 40 instituições acadêmicas envolvidas com o processo avaliativo. (E-7).

Assim, na interação, os atores institucionais buscaram conciliar a perspectiva da gestão e da academia.

Muitas vezes, na coordenação, as tensões dessa relação entre MS e universidades apareciam, e se buscava de alguma forma resolver conjuntamente como encaminhar a etapa de avaliação externa. (E-7).

A coordenação servia para acomodar os múltiplos interesses das duas partes e construir resoluções possíveis aos problemas em torno das disputas relacionadas às questões institucionais. (E-1).

Outros arranjos institucionais criados no Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS possibilitaram a ampliação dessa interação e a articulação das atividades relacionadas ao programa, quais sejam: a organização da Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA), responsável pela pauta do PMAQ-AB, e a criação do Grupo de Trabalho do PMAQ-AB (GT PMAQ-AB).

A CGAA, que protagonizava as discussões com outras áreas do DAB e fazia a interação com a Coordenação Nacional de Avaliação Externa, foi estruturada com técnicos de referência para cada uma das IEPs principais. Na rotina de trabalho, esses técnicos mantinham contato permanente com as IEPs presencialmente, por *e-mail* ou telefone para troca de informações, compartilhamento de documentos e acompanhamento das atividades relativas à avaliação. Havia também o GT PMAQ-AB, conduzido pela CGAA e integrado por técnicos de outras áreas do DAB. Esse grupo se reunia periodicamente e era responsável por organizar as pautas, intercambiar as questões de debate e as decisões relativas ao programa internamente no MS e na Coordenação Nacional da Avaliação Externa. [...] Essas configurações foram importantes para aproximar gestores e academia. (E-3).

Esse grupo executivo consolida as propostas e organiza a pauta, por isso, também tem poder de influenciar a discussão dentro da coordenação e com os demais gestores nacionais do SUS,

representados pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), na estrutura institucional de governança nacional do SUS.

Cabia ao grupo gestor do programa, que estava em articulação permanente com outros atores e organizações que influenciavam nas diretrizes do programa, ou seja, as demais áreas técnicas do MS, Conasems e Conass, sistematizar e consolidar as questões dos vários atores para dentro do próprio programa e do processo de avaliação externa. (E-7).

A equipe do DAB era encarregada de intermediar as perspectivas da gestão central do MS e das outras instâncias de gestão do SUS, que representavam os estados e municípios, e articular com as IEPs na Coordenação Nacional de Avaliação Externa. (E-1).

Nessa interface governo-academia, a tensão entre política e academia foi evidenciada pelos entrevistados, que associaram-na às diferentes visões e interesses dos gestores públicos e acadêmicos, relacionadas às suas missões institucionais.

Não era fácil construir uma relação entre os parceiros. [...] Os tensionamentos tinham origem no papel institucional do MS e da universidade, visto que, mesmo com interesses comuns, os objetivos institucionais são diferentes. (E-5).

Na coordenação, o intangível foi se constituindo em insumo de reorganização em ato, já que não havia dúvidas que se tratava de uma questão epistemologicamente complexa e com tensões entre as racionalidades acadêmicas e as racionalidades do grupo do MS. [...] Poderia listar dezenas de ruídos que ocorreram, mas compreendo agora que foram, sobretudo, o exercício de alteridade entre lugares diferentes com uma aposta comum. Avalio que a equipe do DAB mobilizou o trabalho mais sobre apostas do que a partir das suas condições objetivas, e a maior parte dos interlocutores das IEPs também fizeram apostas similares. O processo de condução do PMAQ-AB foi ruidoso e, muitas vezes, contraditório, mas eu prefiro pensar que essa foi a condição que lhe deu a potência rizomática que teve. Do contrário, teria sido suspenso já no primeiro ciclo. (E-4).

As narrativas que seguem evidenciam interesses e posicionamentos que geram conflitos na arena de debate e deliberação. Nota-se que, nesse processo, os gestores agiam politicamente não só na definição do PMAQ-AB, mas também na parte técnica.

Havia uma simbiose, mas também uma tensão permanente entre esses dois polos: acadêmico e gestão. [...] Muitas vezes, os embates ocorriam em virtude dos dirigentes do MS terem posições políticas firmadas, o que às vezes agredia a perspectiva e os interesses dos acadêmicos, criando um confronto do ponto de vista das ideias, mas também da operacionalização do processo avaliativo. O interesse do MS era garantir a implementação do programa e, em última análise, a certificação para a transferência de recurso financeiro aos municípios, e as IEPs tinham o interesse de pesquisa, embora houvesse solidariedade em relação aos interesses do MS. Ao MS interessava tornar os processos mais rápidos e havia menor preocupação com o rigor metodológico, já nas IEPs alguns pesquisadores tinham o interesse de garantir um rigor metodológico que atrasaria a avaliação externa. (E-1).

Existia um tensionamento grande entre as IEPs e o MS, sobretudo quando este último pautava, inclusive, o conteúdo dos instrumentos avaliativos. Entretanto,

quando o PMAQ-AB foi perdendo destaque na política nacional de saúde, as IEPs assumiram mais esse papel e a tensão com o MS foi se transformando em colaboração e apoio mútuo. (E-5).

Os depoimentos mostram que, ao longo do tempo, a interação entre os membros da cooperação foi gradativamente evoluindo, tornando-se menos conflituosa, em decorrência do reconhecimento dos múltiplos interesses e perspectivas dos atores, e de mudanças no contexto político que afetaram o SUS.

No primeiro ciclo do programa, os debates eram muito tensos, com muita divergência e dificuldade no processo decisório, motivadas por interesses conflitantes; porém, no segundo e, principalmente, no terceiro, praticamente não existia, pois já estavam tácitos os limites e as questões importantes para os gestores e acadêmicos nessa arena de debate. (E-1).

À medida que o contexto político de desmonte do SUS (a partir de 2016) foi se revelando, uma relação de maior parceria se estabeleceu porque realmente ficou muito difícil. (E-5).

Os encontros da coordenação eram periódicos, porém a frequência variou conforme o cenário de desenvolvimento do PMAQ-AB. Com o tempo, os intervalos entre as reuniões foram aumentando, em especial no terceiro ciclo, como evidenciam as seguintes narrativas.

No início do programa, em 2011, as reuniões eram muito frequentes, durante a elaboração dos instrumentos avaliativos e processando as decisões sobre o método de coleta de dados. Nesse período, as reuniões aconteciam quase mensalmente, mas depois foram se espaçando, quando a maioria das coisas estava decidida e o esforço era de coleta dos dados, mesmo assim eram reuniões periódicas. No final do terceiro ciclo, estavam acontecendo a cada três, quatro meses, mais ou menos. (E-1).

Ao longo do tempo, havia reuniões periódicas, cerca de duas a três por ano; dependendo da necessidade, poderiam ser mais. Houve momentos muito intensos de tomada de decisão que as reuniões aumentavam [...] Nos encontrávamos muito, as reuniões ocorriam no MS, mas também em eventos do MS e acadêmicos favorecendo a interação. (E-6).

O processo de decisão no contexto da cooperação institucional

Dentro da Coordenação Nacional da Avaliação Externa, o processo de tomada de decisão relacionado à avaliação externa do PMAQ-AB ocorria de forma compartilhada. Embora em situações mais delicadas ou controversas, as decisões ficavam sob responsabilidade dos gestores do MS.

A tomada de decisão se dava de modo dialético, de forma descendente e ascendente. O MS geralmente trazia propostas, por estar na condução da política, e as submetia para discussão com as IEPs, que, por sua vez, submetiam ao debate nos consórcios e, posteriormente, as propostas retornavam de maneira ascendente para debate com o MS. Muitas vezes, as propostas partiam das IEPs, principalmente relativas à metodologia de investigação, elaboração de instrumentos e elementos avaliativos. [...] Esse debate foi bem-sucedido, sem excluir a existência de momentos de tensão e

dificuldades, e de algumas decisões unilaterais do MS, que eventualmente ocorreram, mas o clima de cooperação e de consenso predominava. (E-6).

A dinâmica decisória costumava ser por consenso, ou seja, divergências não superadas mantinham o processo de conversação. Muitos problemas do MS e das IEPs eram estruturais e, portanto, de difícil solução. (E-4).

A interação constante entre a equipe técnica do DAB e os pesquisadores tornou o processo decisório mais dinâmico e permeável às questões relacionadas à cooperação que precisavam ser decididas pelos gestores. Mas, com as mudanças de dirigentes no DAB, a equipe técnica passou a acumular o papel de articulação com as IEPs e a função deliberativa.

A interação constante da equipe do DAB com as IEPs acabou facilitando o levantamento de problemas e questões com necessidades de mudanças que precisavam ser decididos pela direção do DAB. Isso tornou mais permeável para que chegasse até a direção eventuais pontos a serem decididos. (E-3).

Quando o programa foi perdendo relevância política no MS, à medida que houve mudanças no cargo de direção do DAB, a equipe técnica tornou-se o principal ator da articulação com as IEPs e passou a concentrar a tomada de decisão. A relação de confiança construída entre as IEPs e os técnicos do DAB durante anos e o conhecimento deles sobre o processo avaliativo e os trâmites no MS possibilitou encaminhar as decisões rapidamente. Até porque, na verdade, quem deveria decidir não parecia entender os processos, especialmente durante a gestão de Michel Temer. (E-4).

Como o PMAQ-AB era uma iniciativa prioritária da PNAB, as decisões acerca da avaliação externa eram orientadas pela agenda política do MS, mas também eram influenciadas pela perspectiva dos diversos atores envolvidos com o programa, os gestores nacionais do SUS, incluindo Conass e Conasems, e os acadêmicos.

As decisões eram orientadas pela agenda política do MS, onde nas reuniões da coordenação os dirigentes do DAB traziam questões relacionadas à agenda do MS, do Ministro da Saúde, do Secretário de Atenção à Saúde, já que o PMAQ-AB era um dos programas prioritários do planejamento estratégico do órgão. [...] as decisões também eram pautadas pelas definições fruto do processo de negociação na instância de gestão nacional do SUS. [...] As questões relativas ao custo da avaliação externa também constrangiam as decisões no espaço deliberativo da coordenação. (E-1).

A maioria das decisões sobre o PMAQ-AB eram tomadas com base no objetivo da política e nos diversos interesses dos atores envolvidos, especialmente do gestor municipal. Era preciso mediar com os gestores municipais que tinham a AB local avaliada e com os acadêmicos os elementos teórico-técnicos, logísticos e de interesse institucional. A negociação buscava considerar os interesses de todos para garantir a política, mas ao mesmo tempo assegurar que todos continuassem fazendo parte do projeto. (E-2).

Logo, as decisões na coordenação sofriam interferência de outros processos políticos, especialmente pelas decisões tomadas no espaço de gestão nacional do SUS, conforme evidenciam os trechos seguintes.

Os representantes do Conasems e Conass, que estavam em permanente debate sobre o programa no grupo técnico de atenção da Comissão de Intergestores Tripartite junto com o MS, traziam a visão dos gestores municipais e estaduais influenciando nas propostas e reorientando o debate e as decisões na Coordenação Nacional da Avaliação Externa. (E-3).

A perspectiva da gestão era considerável nesse processo, já que a avaliação externa do PMAQ-AB não se tratava de uma pesquisa avaliativa *stricto sensu*. [...] Em alguns momentos tivemos surpresas, por exemplo, no fechamento dos instrumentos avaliativos, algumas coisas que não estavam combinadas apareceram, sobretudo em função do diálogo do gestor federal com as representações estaduais e municipais do SUS, como ocorre normalmente na implementação da política. [...] Essa influência era tão forte que a gestão do DAB cedia à interferência, ainda que dentro da coordenação não estivesse acordado. [...] No espaço da coordenação, os pesquisadores se apoiavam nas suas concepções e nas regras básicas de pesquisa ao apreciar as decisões desses gestores públicos e decidir o que aceitavam e o que não aceitavam dessas interferências. (E-7).

Percepção acerca dos aspectos facilitadores e dificultadores da cooperação institucional

De acordo com os entrevistados, o compromisso e a motivação dos membros da coordenação facilitaram a parceria, também a disposição para encontrar soluções aos problemas de diversas ordens e complexidades para efetivação da avaliação externa do PMAQ-AB.

Facilitou nesse processo o engajamento dos pesquisadores, que desde o início se interessaram pelo programa e se mobilizaram para contribuir com essa iniciativa de qualificação da AB no Brasil, que era a agenda central do PMAQ-AB, utilizando de várias estratégias e dispositivos que acentuaram a viabilidade do programa. [...] Esses atores com interesses e perspectivas distintas estavam predispostos a encontrar soluções a serem negociadas na coordenação. [...] Isso foi importante para garantir o PMAQ-AB e, em particular, a avaliação externa. (E-1).

A cooperação institucional progrediu em virtude da disponibilidade que todos tinham naquele momento e motivação dos atores para construir e aprimorar o PMAQ-AB, mesmo com interesses diversos e ainda que a relação em alguns momentos fosse tensa devido à própria natureza institucional dos órgãos cooperados. [...] O grupo estava imbuído tentando fazer da melhor maneira possível. (E-7).

Os entrevistados também destacaram o compromisso das IEPs com a qualidade do trabalho. “Havia uma grande dedicação, ou *commitment*, das universidades com a tarefa, buscando fazer da melhor maneira [...] de ter realmente muito apreço para obter um produto de alta qualidade.” (E-6).

Outra facilidade evidenciada pelos entrevistados refere-se aos princípios compartilhados coletivamente, com foco no desenvolvimento da AB no SUS e no uso do conhecimento científico para subsidiar as decisões dos gestores.

Havia divergência em relação às formas de fazer as coisas, mas existia o compartilhamento de princípios da defesa do SUS, o fortalecimento da AB e a

necessidade de pesquisa avaliativa com ênfase na sua utilização para subsidiar a gestão nos processos decisórios. (E-5).

Os entrevistados ressaltaram que os arranjos institucionais criados no DAB-MS e na Coordenação Nacional de Avaliação Externa, além da forma de condução dos processos, facilitaram a interação e tomada de decisão no âmbito da cooperação institucional.

A garantia dos espaços de discussão presencial na Coordenação Nacional de Avaliação Externa e a existência de uma área estruturada, com técnicos para interagir diretamente com as IEPs, facilitou. (E-3).

Facilitou a gente conseguir ter um diálogo franco com reconhecimento das necessidades de ambas as partes. Além de na interação termos buscado soluções intermediárias aos problemas por meio do diálogo. (E-2).

Um dos principais pontos de facilidade foi a metodologia de condução compartilhada dos processos institucionais. (E-4).

O conhecimento dessas IEP sobre a saúde pública e a *expertise* em pesquisas sobre a APS brasileira facilitaram a relação entre parceiros, como mostra o trecho a seguir: “Facilitou os processos a parceria ter sido desenvolvida com IEPs que trabalham com saúde pública e conhecem de APS, em detrimento de outro tipo de órgão ou pessoa jurídica.” (MS-3).

Na interpretação dos entrevistados, a governança despontou como o principal problema da cooperação institucional, visto que essa iniciativa englobou um conjunto de atores da gestão e da academia com propósitos e perspectivas diversas. Isso gerou aos parceiros o desafio de buscar superar as tensões e dificuldades dessa relação governo-academia dentro do cenário político de gestão do SUS.

A principal dificuldade é governança desse processo devido aos interesses dos diferentes atores, gestores e técnicos do MS e pesquisadores, tendo que considerar ainda, nos debates e decisões, os interesses dos gestores estaduais e municipais, representados pelo Conasems e Conass. Tudo isso gerava muita dificuldade. Não era fácil encontrar pontos de intersecção e ajustes que acomodasse diferentes interesses e perspectivas. (E-1).

Tem a dificuldade de governança desse processo devido aos interesses diferentes, interesses contraditórios [...] mas nós optamos em enfrentar as dificuldades dessa relação em vez de exercer uma relação contratual com alguma instituição que a gente contratava e ficava lá pressionando para entregar o produto. (E-2).

Nesse contexto, as diferenças institucionais de missões do MS e das IEPs, que refletem nas distintas formas como os atores reproduzem o conjunto de práticas e relações sociais, foram frequentemente destacadas como uma dificuldade dessa interface governo-academia, conforme trechos a seguir.

As dificuldades dessa cooperação institucional são inerentes a qualquer processo onde há um órgão gestor do SUS e uma instituição acadêmica. Os objetivos e tempos não são os mesmos. (E-5).

Há uma diferença entre o tempo dedicado à produção científica e o tempo da política. O tempo da universidade é mais lento, o da gestão é mais rápido. As pesquisas desenvolvidas por IEPs, em geral, requerem um tempo longo, já o tempo da política é mais rápido, em função das agendas políticas exigirem respostas às demandas ou cobranças, seja do processo político, da população, do ministro, da presidência [...] e as decisões não podem esperar pela conclusão das pesquisas. (E-2).

Do ponto de vista da política, o tempo da gestão e os prazos e, justamente, a conexão disso com o pagamento por desempenho do PMAQ-AB são aspectos que não facilitaram o aproveitamento da relação com as IEPs ao máximo. (E-3).

Com base na declaração a seguir, entende-se que essa cooperação governo-academia não compreendeu a mera expectativa de execução da avaliação externa do PMAQ-AB. Essa perspectiva subtrai o potencial dessa aproximação entre academia e SUS no sentido da produção de processos concomitantes que possibilitam a qualificação do sistema.

Houve em muitos momentos uma dificuldade de compreender a natureza da cooperação entre a gestão do SUS e as IEPs. Em muitos momentos, a concepção de uma 'prestação de serviços especializados' prevaleceu e gerou transtornos na institucionalização dos processos. A complexidade da gestão dos tempos gerou problemas na condução interna do sincronismo necessário entre os cronogramas do 'PMAQ avaliação externa', do 'PMAQ processo de integração MS e IEP', do 'PMAQ tecnologias de atenção'. Foram várias dimensões do PMAQ-AB, nem sempre visíveis e consideradas. (E-4).

Para os entrevistados, outra dificuldade está associada às mudanças de gestão no governo federal que impactaram nos processos de interação e de tomada de decisão no âmbito da cooperação institucional.

As sucessivas trocas de autoridades na gestão federal foram um ponto crítico para o PMAQ-AB. [...] O processo político foi diversas vezes interrompido, impactando na implementação do programa e, conseqüentemente, na cooperação institucional. (E-4).

Em 2018, com a chegada de uma nova equipe de gestão na AB no MS, o espaço da Coordenação Nacional de Avaliação Externa foi esvaziando, o que impactou na relação entre MS e IEPs e na forma como ocorria a interação e a tomada de decisão nesse espaço de governança. (E-5).

Discussão

Com base no NH, é possível afirmar que a cooperação institucional para o desenvolvimento do PMAQ-AB reuniu gestores públicos e acadêmicos mediante um arranjo institucional particular e a criação de regras para tomada de decisão e espaços de poder compartilhados. A Coordenação Nacional da Avaliação Externa consistiu no espaço de produção de diálogo

entre os atores, o que possibilita maior aproximação do conhecimento científico e dos processos político-institucionais do SUS, com a finalidade de alcançar melhores resultados das políticas de saúde, como acontece quando se busca incrementar a elaboração de políticas públicas informadas por evidências (RAMOS; SILVA, 2018).

Nesse processo interativo e político pouco conhecido, essa coordenação funcionou como um comitê ou espaço de governança na interface governo-academia, em que se tomam decisões baseadas no conhecimento e *expertise* da academia em pesquisas avaliativas para a implementação do PMAQ-AB. Posteriormente, as decisões são consideradas em outros espaços de gestão e governança do SUS, que deliberam sobre a implementação da política. A interação com outros gestores públicos leva a direcionamentos e tracionamentos para dentro do Executivo federal, em função dos diversos interesses, objetivos e ideias que são defendidas pelos representantes dos gestores subnacionais do SUS nesses espaços, sobretudo quando se trata de um programa que define critérios avaliativos para o pagamento por desempenho (RUSSO *et al.*, 2021).

Nessa cooperação institucional, o processo de interação e de tomada de decisão foi afetado pelas relações institucionais intrínsecas ao campo da gestão pública e da academia. Assim, a gênese das disputas entre esses dois campos reside nas diferenças associadas à natureza das organizações, que reflete nos papéis sociais, concepções e legitimidades distintas de gestores governamentais e pesquisadores, conforme assinalam Pellegrini Filho (2004) e Dias Sobrinho (2014).

Assim, considerando os preceitos do NH, na cooperação institucional, cada membro assumiu uma postura correspondente a suas ideias, interesses, perspectivas e capacidades de agir, aliando-se e/ou confrontando-se, na intenção de afirmar ou impor uma conformação como parte do seu universo de valores institucionais. Essa cooperação institucional no PMAQ-AB avança no sentido de borrar as fronteiras entre a gestão e a academia, promovendo incursões dos atores em realidades distintas (FERLA, 2020).

Nessa parceria governo-academia, os arranjos institucionais, fundados em práticas democráticas e participativas, compreenderam estratégias capazes de aproximar a comunidade acadêmica e política, na perspectiva de oportunizar maior integração entre a pesquisa e o processo de formulação e implementação de políticas para atender as necessidades da sociedade, como argumenta Pellegrini Filho (2004). Os aspectos facilitadores dessa

cooperação institucional também acentuam que a interação de pesquisadores na PMAQ-AB dependeu de interesses dos atores sociais e de ambientes políticos favoráveis, como já descrito por Dias Sobrinho (2014), Pellegrini Filho (2004), Angulo-Tuesta, Santos e Iturri (2018).

A governança da cooperação institucional, principal dificuldade observada nesta pesquisa, está intrinsecamente relacionada às outras dificuldades identificadas que referem conflitos inerentes às diferenças institucionais das organizações parceiras, como base para existência de distintas relações de poder entre os atores, e nas práticas e compreensões sobre a parceria estabelecida no contexto desse programa governamental, segundo os pressupostos neoinstitucionalistas (TAYLOR; HALL, 2003). Além disso, ao longo do processo histórico que envolveu a implementação do PMAQ-AB, as mudanças de governo e de autoridades sanitárias na esfera federal, e as opções políticas assumidas nesses contextos político-institucionais, impactaram nos processos de interação e de tomada de decisão no âmbito da cooperação (HALL; TAYLOR, 2003; NOGUEIRA, 2006). Essas dificuldades caracterizam barreiras para interagir e produzir impactos na política devido às tensões do contexto político do SUS, e às mudanças institucionais e organizacionais no setor saúde, também observadas por Angulo-Tuesta, Santos e Iturri (2018).

Em consonância com Facchini (2012), entende-se que o PMAQ-AB é parte da política pública de saúde e, por isso, a proposta da avaliação externa assume caráter diferente das pesquisas tradicionais. Nesse caso, o MS, na intenção de realizar uma avaliação da AB, buscou a cooperação de IEPs de todo o País para concretizá-la, considerando o conhecimento e a legitimidade da academia para definição dos elementos da avaliação e sua operacionalização. Contudo, quando as IEPs firmaram cooperação com o MS para implementação do PMAQ-AB, passaram a participar da construção da política de saúde e, em algum grau, da arena de disputa política do SUS, sobretudo nos espaços de governança interinstitucional – ao mesmo tempo que submetem as agendas de pesquisa, a avaliação de resultados e o próprio método científico às expectativas públicas consideradas “fora” do sistema científico (PELLEGRINI FILHO, 2004).

No cenário nacional, a instância colegiada do SUS, na categoria de espaço institucional de embates, de escolhas políticas e técnicas, assume elevado grau de importância na determinação dos rumos das políticas setoriais. As decisões interinstitucionais envolvem relações intergovernamentais entre a União e os entes subnacionais, e são tomadas por

consenso, constituindo um pacto nacional em torno da política de saúde (SILVA; LABRA, 2001). Os gestores do MS com atribuição de gerir a política de saúde nacionalmente têm o papel de alinhar o plano do governo federal às perspectivas das entidades de representação das gestões subnacionais, que podem (re)direcionar o PMAQ-AB, impactando nos processos vinculados à cooperação institucional. Isso exige adequação constante das propostas definidas na coordenação aos pactos nacionais.

Na cooperação institucional para desenvolvimento do PMAQ-AB, o processo decisório foi marcado pela diversidade de interesses, divergentes e contraditórios, em jogo. Com base nos pressupostos do Neoinstitucionalismo Histórico, entende-se que nessa cooperação institucional a interação e as decisões individuais dos atores na coordenação foram moldadas pela natureza das “instituições” que configuram as “regras do jogo” e a dinâmica política no âmbito do SUS e pelas normas que regem as atividades acadêmicas.

Assim, os processos relacionados a essa parceria, que permite o estreitamento da distância entre universidades e governo, devem ser compreendidos como uma construção histórica, político-institucional e, portanto, dinâmica. Na esfera da administração pública, pode-se dizer que essa aproximação certamente é influenciada pela segunda geração de reformas do setor público brasileiro que atingem o SUS (GURGEL, 2014) e, mais especificamente, pelos aspectos normativos e institucionais da gestão pública de saúde brasileira, conforme observado por Ouverney, Fleury (2017) e Silva (2001).

Por este prisma, essa cooperação deve ser compreendida integrando alguns elementos. No contexto do governo federal, nas últimas duas décadas, houve um significativo investimento em parcerias mais consistentes entre as universidades e o SUS, segundo mostram Ângulo-Tuesta, Santos, Iturri (2018), Andrade, Bragante (2018), Cavalcanti, Fernandez e Gurgel (2021), sobretudo devido à complexidade de elaboração da política informada por evidências. Ainda nesse período, a conjuntura do governo Dilma Rousseff favoreceu, em 2011, uma maior abertura para o tema da AB e da avaliação em saúde, e uma maior aproximação com organizações acadêmicas; parte das IEPs envolvidas no PMAQ-AB vêm, ao longo dos anos, desenvolvendo pesquisas avaliativas na AB, inclusive com apoio da Rede APS. Essa cooperação resulta de um processo histórico cujas iniciativas precedentes no campo da saúde pública conectaram gestores públicos e acadêmicos com interesse no desenvolvimento do SUS (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL, 2021).

É importante destacar que em 2019 o MS anunciou a interrupção do PMAQ-AB a partir da substituição por outra iniciativa de pagamento por desempenho na PNAB, instituída pelo Programa Previne Brasil (Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019). Nesse contexto, a cooperação institucional foi subitamente encerrada, com repercussões para a gestão das políticas e a agenda de pesquisa na área (REDE DE PESQUISA EM APS; ABRASCO, 2019). No entanto, os desafios atuais do SUS carecem de parcerias mais consistentes entre governo e universidades. O desenvolvimento de ações à sua expansão devem ser objeto de contínuo investimento e aprimoramento, considerando a potência desse tipo de parceria cujos benefícios podem ser experimentados bilateralmente, com iniciativas que ajudem a promover melhoria da gestão, a partir de critérios mais robustos e evidências científicas, e a introdução de tecnologias e inovação que efetivamente atendam demandas do sistema. Assim, medidas como essas tendem a enfraquecer as relações construídas historicamente, ao mesmo tempo que repercutem negativamente para a gestão das políticas e a produção de conhecimento científico voltado ao campo da saúde pública brasileira.

Considerações finais

A análise dessa cooperação institucional entre governo e academia para o desenvolvimento do PMAQ-AB evidenciou uma complexidade caracterizada pelos conflitos de interesses inerentes às posições distintas e, por vezes, contraditórias dos atores envolvidos. Nesse contexto, foram adotadas novas práticas institucionais e estabeleceu-se uma estrutura de governança orientadora das relações interpessoais e interinstitucionais com o objetivo de equacionar, de alguma forma, os paradoxos dessa relação, permitindo avançar além de seus limites institucionais de origem.

As cooperações governo-academia no SUS têm tido um foco mais instrumental, com o objetivo de responder a aspectos específicos da política. Todavia, esta pesquisa evidencia que, na cooperação institucional para implementação do PMAQ-AB, os atores sociais e políticos protagonizaram conjuntamente ações dentro da Coordenação Nacional de Avaliação Externa, aproximando o universo da política e pesquisa, o que aponta para novos arranjos institucionais de governança e democratização das ideias na construção da política pública de saúde.

Este estudo tem como limitação não ter considerado a visão de atores dos governos subnacionais sobre essa interação governo-academia no SUS. E, embora o número de

entrevistados seja considerado satisfatório por atingir o ponto de saturação teórica, não possibilita generalizações dos achados. Além disso, a escassez de estudos que abordem esse tipo de cooperação entre governo e academia na saúde pública brasileira limitou a comparação dos resultados com outros estudos. Desta forma, a presente pesquisa não esgota as análises sobre essa temática. Sugere-se que outros estudos explorem os resultados dessa cooperação para as burocracias institucionais e as questões relacionadas ao encerramento dessa parceria no SUS.

Esta pesquisa contribui na compreensão das relações entre governo e academia diante da complexidade que envolve a dinâmica de construção da política pública de saúde no País, ainda mais quando relacionadas a processos avaliativos e de pagamento por desempenho, considerando-as fruto de conformações institucionais, sobretudo relacionadas à trajetória histórica das instituições e atores envolvidos com a iniciativa. Por fim, considerando que essa interação pode possibilitar alternativas para o desenvolvimento dos SUS, é salutar promover esse tipo de discussão em contextos sociais, econômicos e políticos cada vez mais complexos que impõem adversidades ao campo da saúde e da educação pública no Brasil atualmente.

Referências

ANGULO-TUESTA, A.; SANTOS, L. M. P.; ITURRI, J. A. Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 07-15, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23372017>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

ANDRADE, H. A. de; BRAGANTE, I. A trajetória da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 396-405, set. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 70, 2015. 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: manual instrutivo. Brasília, 2012.

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. **Physis**, v. 30, n. 3, e300323, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300605&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 30 dez. 2020.

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M.; GURGEL, G. D. Cooperação entre academia e governo para avaliar a APS no SUS. **Interface**, Botucatu, v. 25, n. e210103, 2021.

CÔRTEZ, S. V.; LIMA, L. L. A contribuição da sociologia para a Análise de Políticas públicas. **Lua Nova**, São Paulo, v. 87, p. 33-62, 2012.

DIAS SOBRINHO, J. Universidade e novos modos de produção, circulação e aplicação do conhecimento. **Avaliação**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 643-662, nov. 2014.

FACCHINI, L. A. Entrevista Luiz Facchini e o avanço da rede de pesquisas pelo PMAQ. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, v. 13, n. 33, p. 7-11, set./dez. 2012.

FERLA, A. A. O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. In: Akerman M. *et al.* (Orgs.). **Atenção básica é o caminho! Desmontes, resistências e compromissos**: contribuições das universidades brasileiras para a avaliação e pesquisa na APS: a resposta do (PMAQ-AB) para a avaliação da atenção primária à saúde. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 94-124.

HALL, P.; TAYLOR, R. As três versões do neoinstitucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, p. 193-224, 2003.

IMMERGUT, E. The Theoretical Core of the New Institutionalism. **Politics and Society**, v. 26, n. 1, p. 5-34, Mar. 1998.

JUNIOR, G. D. G. Health sector reform and social determinants of health: building up theoretical and methodological interconnections to approach complex global challenges. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 2, p. 53-67, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000600053&lng=en>. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060005>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MINAYO, M. C. D. S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOGUEIRA, F. A. **Continuidade e descontinuidade administrativa em governos locais**: fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – FGV, São Paulo, 2006.

NORTH, D. C. **Institutions, institutional change and economic performance**. Nova Iorque: Cambridge University Press, 1990.

OUVERNEY, A. M.; FLEURY, S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Rev. Adm. Pública**, v. 51, n. 6, p. 1085-1103, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7612162798>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PELLEGRINI FILHO, A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 339-50, jun. 2004.

PIERSON, P. Increasing returns, path dependence, and the study of Politics. **The American Political Science Review**, v. 94, n. 2, p. 251-267, jun. 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200011>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PIERSON, P. **Politics in Time**: History, Institutions, and Social Analysis. Princeton: Princeton University Press, 2004.

RAMOS, M. C.; SILVA, E. N. da. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública? **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 296-306, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0296.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

REDE DE PESQUISA EM APS; ABRASCO. **Contribuição dos pesquisadores da Rede APS ao debate sobre as recentes mudanças na política de atenção primária propostas pelo MS**. 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/contribuicao-dos-pesquisadores-da-rede-aps-ao-debate-sobre-as-recentes-mudancas-na-politica-de-atencao-primaria/43125/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

RUSSO, L. X. *et al.* Pay for performance in primary care: the contribution of the Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ) on avoidable hospitalisations in Brazil, 2009–2018. **BMJ Global Health**, v. 6, n. e005429, 2021.

SILVA, I. F. da; LABRA, M. E. As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 161-170, fev. 2001.

SILVA, S. F. **Municipalização da saúde e poder local**: sujeitos, atores e políticas. São Paulo: Hucitec, 2001.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, C. Modernização do Estado e construção de capacidade burocrática para a implementação de políticas federalizadas. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 1, p. 27-45, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7612150933>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

Financiamento

O artigo resulta de pesquisa realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da concessão de bolsa de doutorado e auxílio à pesquisa Processo n. 400735/2019-9.

4.4 Artigo 4 – O fim da cooperação governo-academia no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do SUS

Resumo

Este estudo analisa a dissolução da cooperação institucional, com duração de aproximadamente uma década, entre o Ministério da Saúde e um conjunto de instituições acadêmicas para efetivação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no âmbito do SUS. Esta pesquisa exploratória, qualitativa, consiste em um estudo de caso, que utiliza pressupostos do Neoinstitucionalismo Histórico para orientar a análise. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental, bibliográfica e entrevistas semiestruturadas com atores-chave. A partir da análise de conteúdo, foram evidenciadas três categorias analíticas: fim do PMAQ-AB e sua repercussão na cooperação institucional; fim da cooperação institucional: processo de interação governo-academia; percepções dos atores sobre o encerramento da cooperação institucional. O fim da cooperação institucional foi processado em um contexto de mudança de governo na esfera federal, dentro de uma nova ordem político-institucional do SUS, influenciado por fatores históricos e pelas práticas dos gestores públicos e na condução dos processos políticos. Um intercâmbio interinstitucional governo-academia com vistas ao fortalecimento da gestão da saúde e apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde é uma expectativa futura, considerando as adversidades impostas ao campo da saúde e da educação pública no Brasil atualmente.

Palavras-chave: políticas de saúde; atenção básica à saúde; instituições acadêmicas; colaboração intersetorial.

The end of the cooperation government-academy in Programme for Improving Access and Quality of Primary Care in the Unified Health System

Abstract

This study analyzes the dissolution of institutional cooperation, lasting approximately a decade, between the Ministry of Health and a set of academic institutions for the implementation of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care. This exploratory, qualitative research consists of a case study, which uses assumptions of Historical Neoinstitutionalism to guide the analysis. Data were collected through documentary and bibliographic research, and semi-structured interviews with key actors. From the content analysis, three analytical categories were evidenced: the end of the PMAQ-AB and its impact on institutional cooperation, End of institutional cooperation: government-academy interaction process, and Actors' perceptions about the end of institutional cooperation. The end of institutional cooperation was processed in a context of change of government at the federal level, within a new political-institutional order of the SUS, and influenced by historical factors and the practices of public managers and in the conduct of political processes. An inter-institutional government-academy exchange with a view to strengthening health management and supporting the institutional development of the Unified Health System is a future expectation, considering the adversities imposed on the field of health and public education in Brazil today.

Keywords: Public Health; Primary Health Care; Schools; Intersectoral Collaboration.

Introdução

O paradigma da Nova Governança Pública, especialmente a partir dos anos 2000, tem influenciado gestores públicos a ofertar serviços com maior qualidade aos cidadãos (PEREIRA *et al.*, 2017). No campo da saúde, observa-se o incremento dos processos de elaboração de políticas por meio da articulação formal com instituições acadêmicas, na perspectiva de implementar programas inovadores para obter melhores resultados no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso decorre da complexidade de integrar o conhecimento científico às políticas públicas de saúde, na perspectiva da política informada por evidências – PIE (RAMOS; SILVA, 2018).

Na atenção básica (AB), nas últimas duas décadas, tem-se evidenciado uma maior aproximação do Ministério da Saúde (MS) com instituições de ensino e pesquisa – IEPs (FACCHINI; TOMASI; THUMÉ, 2021; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2018). Nesse contexto, em 2011, o MS efetivou cooperação institucional com IEPs brasileiras como parte das iniciativas político-institucionais para implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O programa objetiva induzir mudanças na gestão e atenção à saúde para melhorar o acesso aos serviços e elevar a qualidade da assistência ofertada aos cidadãos. Para tanto, vinculou a transferência de recursos federais para os municípios ao desempenho alcançado nos processos avaliativos predefinidos nacionalmente (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JUNIOR, 2021).

Essa cooperação proporcionou a formulação e operacionalização da avaliação externa do PMAQ-AB, e o desenvolvimento de atividades de apoio à gestão e acadêmicas, considerando o conhecimento das IEPs sobre o SUS e a AB, além da *expertise* em pesquisas avaliativas. Propiciou, ainda, maior grau de isenção, legitimidade e credibilidade ao processo avaliativo do programa, sobretudo em função do pagamento por desempenho. Contudo, em 2019, o PMAQ-AB foi encerrado e, conseqüentemente, a cooperação governo-academia (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JUNIOR, 2021).

Atualmente, não há estudos científicos que explorem circunstâncias históricas, com destaque para os eventos político-institucionais que podem levar à descontinuidade nas políticas (NOGUEIRA, 2006), e seus efeitos nessa cooperação. Assim, o propósito deste artigo é contribuir para uma melhor compreensão acerca da dissolução dessa cooperação institucional,

que durou aproximadamente uma década e perpassou várias gestões do MS, entre a autoridade sanitária do País e um conjunto de IEPs para efetivação do PMAQ-AB. Também, considera as perspectivas de atores institucionais do SUS que emitiram opinião sobre o fim dessa parceria.

O Neoinstitucionalismo Histórico como referencial para analisar o fim da cooperação governo-academia no PMAQ-AB

O Neoinstitucionalismo Histórico (NH) considera o papel das instituições na conformação das ações dos atores e na sustentação das políticas, ao mesmo tempo que valoriza outros aspectos condicionantes dos processos de formulação e implementação, como os atores, seus interesses e ações estratégicas (IMMERGUT, 1998), os desenvolvimentos socioeconômicos e as ideias (HALL; TAYLOR, 2003). As instituições compreendem as regras formais e informais inerentes à estrutura organizacional da comunidade política, que mediam as relações entre os atores. Nesse sentido, elas fornecem aos atores modelos morais e cognitivos que permitem a interpretação e a ação, enquanto influenciam suas preferências, identidade e objetivos (HALL; TAYLOR, 2003; PIERSON, 2000).

Segundo North (2018), os resultados das políticas públicas são contingentes e dependentes da luta e das estratégias traçadas por diversos atores no espaço social e político no qual interagem. Na arena de disputa política, as decisões têm origem dos processos políticos e sociais que sofrem influência de fatores institucionais e dos interesses, visões de mundo e ideias, geralmente conflitantes, dos atores (IMMERGUT, 1998). Assim, os processos empreendidos pelas instituições e pelos atores dotados de poder de decisão, combinados, são capazes de direcionar as estratégias adotadas no âmbito das políticas públicas, o que determina a dependência de trajetória ou *path dependency* (PIERSON, 2000).

Uma compreensão sobre o termo explica que as escolhas realizadas em um dado momento histórico condicionam as opções posteriores, ao passo que restringem tantas outras (IMMERGUT, 1998; PIERSON, 2000). Ou seja, as escolhas do passado exercem um efeito de constrangimento sobre o futuro, por meio da continuidade das instituições de uma sociedade (NORTH, 2018). Essa premissa aponta para uma tendência inercial das instituições. Uma vez que se adote um caminho, os custos políticos e econômicos para mudá-lo geralmente são altos (IMMERGUT, 1998; PIERSON, 2000). Entretanto, admite-se que a trajetória das instituições e das políticas públicas também é marcada por sequências e contingências

históricas nas quais estão presentes elementos capazes de provocar variações e rupturas em termos de trajetória ou resultados subsequentes (PIERSON, 2000).

A mudança na trajetória pode ser interpretada como um efeito de fatores exógenos, relativos à estrutura das instituições e do ambiente institucional, que provocam ruptura de padrões de ação historicamente verificados e reforçados, caracterizando um momento crítico, uma conjuntura crítica (PIERSON, 2000). São situações de transição política e/ou econômica que possibilitam a reconfiguração dos processos políticos e a troca das instituições por outras novas, as quais, por sua vez, favorecem a mudanças na política (MARCH; OLSEN, 2008). Outra acepção baseia-se na mudança incremental que considera aspectos explicativos próprios das dinâmicas intrainstitucionais, sobretudo relacionados à ação dos atores, capazes de induzir endogenamente transformações significativas na trajetória da política (MAHONEY; THELEN, 2010).

As instituições importam na perspectiva da mudança ou manutenção do *status quo*, e devem ser analisadas em associação a fatos históricos, numa sequência longitudinal. A história importa à medida que o conhecimento sobre ela pode elucidar a forma como os eventos se conectam e se relacionam na determinação do curso da política (HALL; TAYLOR, 2003; PIERSON, 2000). Portanto, neste artigo, o enfoque histórico-institucional é útil para investigar fatores que repercutiram na trajetória de dependência da cooperação institucional entre MS e IEPs estabelecida a partir do PMAQ-AB, mediante as características político-institucionais da época, considerando o papel das instituições e dos atores na formulação, decisão e implementação de políticas públicas.

Metodologia

Esta pesquisa exploratória e qualitativa consiste em um estudo de caso que utiliza pressupostos do NH como modelo de análise de política. Dada sua complexidade, buscou-se combinar métodos e fontes de coleta de dados visando obter informações advindas de diferentes ângulos ou pontos de vista para desenvolver linhas convergentes de investigação, possibilitando um processo de triangulação. Essa estratégia limita os vieses pessoais e metodológicos, contribuindo com a validade da pesquisa (MINAYO, 2014).

Inicialmente, as análises sobre o PMAQ-AB mostraram que diversos aspectos relacionados à participação das IEPs na cooperação, desde os critérios de escolha até os fatores que levaram à suspensão da cooperação, não foram explicitados pelo MS em documentos oficiais. Para

alcançar melhor compreensão do contexto político-institucional do Governo Federal, foi realizada uma pesquisa documental e bibliográfica complementar.

Este estudo utilizou artigos científicos encontrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Library Online*, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. A busca foi conduzida pelos termos ‘PMAQ-AB’, ‘Avaliação Externa’, ‘Programa Previne Brasil’ (substituto do PMAQ-AB). Ademais, foram utilizadas publicações de diversas naturezas (entrevistas, reportagens, notícias, artigos e textos) divulgados na grande mídia e por entidades do campo da saúde coletiva/pública.

A opção metodológica para alocação de indivíduos na pesquisa buscou assegurar adequação ao propósito predefinido. Sendo assim, não se baseou em representação numérica por si só, mas considerou obter elementos satisfatórios para aprofundar o conhecimento sobre essa cooperação a fim de propiciar boas interpretações e inferências, com garantia de um número suficiente de participantes, considerando o ponto de saturação (MINAYO, 2014). Portanto, as entrevistas focaram em atores-chave que certamente dispõem de informações fundamentais sobre o contexto e a dinâmica social e político-institucional relacionada ao objeto de estudo, em razão do envolvimento institucional no processo de implementação do PMAQ-AB via cooperação governo-academia.

Como critério de seleção, buscaram-se representantes do MS que ocuparam cargo de direção na área da atenção básica entre 2011 e 2019. Também pesquisadores, representantes das IEPs “principais” no espaço nacional de interação da cooperação, a Coordenação Nacional de Avaliação Externa. As IEPs “principais” são de interesse devido ao envolvimento institucional nas negociações iniciais para efetivação da cooperação no âmbito do PMAQ-AB. Elas receberam recursos financeiros e lideraram os processos operacionais para execução do PMAQ-AB, algumas constituíram consórcios com instituições afins (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JUNIOR, 2021; FACCHINI; TOMASI; THUMÉ, 2021). O estudo incluiu ainda representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Não foram considerados representantes de IEPs de instituições parceiras e que não participaram nas negociações iniciais para efetivação dessa cooperação. Também não foram convidados representantes locais de estados e municípios, embora se reconheça que, no

espaço de governança do SUS, a Comissão Intergestores Tripartite onde ocorre as negociações acerca das políticas públicas de saúde nacional, há um desequilíbrio de poder entre os entes federados e falhas de representação institucional.

Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por *e-mail*. As entrevistas semiestruturadas, conduzidas por um roteiro específico para cada perfil de entrevistado, ocorreram de 6 de março a 30 de julho de 2020, de forma remota. Assim, foi possível efetivar nove entrevistas com os atores-chave: três com dirigentes do MS, quatro com pesquisadores de IEPs, uma com representante do Conass e uma com representante do Conasems.

Dentre os entrevistados, os gestores apresentaram minimamente grau de mestrado e nove anos de experiência na gestão do SUS. Os acadêmicos dispunham de grau mínimo de doutorado e experiência acadêmica com publicações variadas sobre o SUS e a AB. Os representantes do Conass e Conasems portavam grau mínimo de mestrado e mais de oitos anos de atuação na respectiva entidade. O anonimato dos entrevistados foi garantido utilizando-se o termo “G” em representação aos gestores nacionais do SUS e das IEPs, com referência aos acadêmicos; acrescido de um algarismo arábico, dispostos de 1 a 9.

A abordagem dos dados baseou-se na análise de conteúdo proposta por Bardin (2015). A pré-análise compreendeu a organização dos materiais obtidos com o propósito de operacionalizar e sistematizar as ideias preliminares. A leitura flutuante dos documentos coletados permitiu uma compreensão do conteúdo para auxiliar na escolha dos documentos a serem submetidos à análise, e na elaboração de indicadores para fundamentação da interpretação final.

Na etapa de exploração do material, buscou-se revelar características do conteúdo por meio da identificação de categorias analíticas, definidas à luz dos preceitos do NH. A formulação das categorias de análise também emergiu do *corpus* da pesquisa para contemplar todos os temas evidenciados nos documentos e entrevistas. As categorias finais definidas no estudo são fim do PMAQ-AB e sua repercussão na cooperação institucional; fim da cooperação institucional: processo de interação governo-academia; percepções dos atores sobre o encerramento da cooperação institucional. A última etapa baseou-se nas evidências encontradas para realizar uma interpretação do conteúdo e respectiva compreensão dos significados.

Resultados

Fim do PMAQ-AB e sua repercussão na cooperação institucional

“O fim da cooperação institucional foi consequência do encerramento do PMAQ-AB [...]” (G-4). Essa declaração evidencia a inter-relação desses processos. Para uma melhor compreensão, serão destacados aspectos políticos-institucionais e técnicos que influenciaram os processos decisórios acerca do PMAQ-AB nos espaços de interação e negociação política na esfera nacional de gestão do SUS, e que repercutiram na cooperação dada a importância da avaliação externa e do pagamento por desempenho para a implementação do programa nacionalmente.

De acordo com as evidências, historicamente, o PMAQ-AB foi iniciado no governo de Dilma Rousseff (2011-2016), no contexto de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011, com ampliação do financiamento para a área. A opção política dos dirigentes do MS foi por firmar cooperação com IEPs, a partir do apoio da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), na perspectiva da produção de conhecimento e de informações para subsidiar a tomada de decisões e formulação de políticas de saúde (REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2012).

Durante a implementação do PMAQ-AB, importantes mudanças político-institucionais no Governo Federal impactaram nas políticas do MS. Evidências documentais mostram que em 2016 havia um “clima de indefinição e morosidade” em termos de continuidade da avaliação externa, resultante da “crise institucional” observada no Governo Federal (SILVA, 2016). Após o *impeachment* da presidenta Dilma, na administração de Michel Temer (2016-2018), a PNAB passou por nova revisão, em 2017. Apesar disso, o PMAQ-AB teve continuidade. Em 2018, a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (2018) afirmou que o PMAQ-AB e os incentivos por desempenho corriam risco de descontinuidade no SUS, em função de restrições financeiras decorrentes da Emenda Constitucional n. 95 (EC 95), de 15 de dezembro de 2016.

Contudo, apenas em 2019, no governo Jair Bolsonaro, o PMAQ-AB foi substituído por outro programa e, na oportunidade, a cooperação governo-academia foi encerrada. Houve uma importante mudança institucional no MS e na política de saúde, sobretudo no financiamento. O depoimento a seguir reforça a escassez de recursos financeiros para a área da saúde como

um motivo para o fim do PMAQ-AB, além de divergência ideológica de cunho político-partidário.

A interrupção do programa está relacionada à escassez de recursos financeiros para a área da saúde. Como o PMAQ-AB era recurso extra, piso da atenção básica variável, era mais fácil mexer para adotar programas de marca de governo [...]. Há também uma questão ideológica muito forte nesse governo, cujas decisões políticas baseiam-se na ideologia e na disputa simbólica com aqueles compreendidos como adversários: atores reais ou símbolos (da esquerda, do Partido dos Trabalhadores - PT, de governos anteriores, etc.). Logo, algumas iniciativas eram importantes que fossem desconstruídas, a exemplo do PMAQ-AB, do Programa Mais Médicos [...] (G-3).

Documentos e entrevistas evidenciam dois principais motivos interconectados para o fim da cooperação. Um deles está relacionado à mudança institucional no MS em 2019, quando houve ascensão a cargos institucionais de alto nível hierárquico de atores contrários ao PMAQ-AB, sobretudo na direção no Departamento de Atenção Básica (DAB/MS), setor posteriormente denominado Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Associado a isso, destaca-se o conflito de grupos: dirigentes ministeriais de 2011 e dirigentes ministeriais de 2019. A base da disputa fundamenta-se na dissonância de concepções referentes à política pública de saúde e epistemológica relativa às compreensões sobre avaliação, seus procedimentos e métodos. Esses fatores foram determinantes para a interrupção do programa e têm expressa correspondência com a cooperação.

Alguns dirigentes que assumiram o DAB-MS em 2019, no governo Bolsonaro, integravam a Rede APS em 2011 e participaram das agendas iniciais de discussão do PMAQ-AB. Enquanto pesquisadores, foram convidados a ajudar na construção do programa e participar da avaliação externa, mas se recusaram, por defender outra concepção e método avaliativo. (G-1).

Segundo a Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (2019a), e depoentes IEP-3, G-1, G-2, G-3, o processo de formulação do PMAQ-AB em 2011 foi historicamente marcado por controvérsias quanto a seus elementos fundamentais. De um lado, o MS propôs o PMAQ-AB e a utilização de um instrumento de avaliação próprio, baseado no *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* e em outras ferramentas. Por outro lado, alguns pesquisadores e membros da Rede APS e da Sociedade Brasileira de Medicina Família e Comunidade (SBMFC) foram contrários à iniciativa. Eles defendiam o uso *PCATool* como instrumento avaliativo, validado com apoio do professor Erno Harzheim, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que ocupou a chefia da SAPS/MS (2019-2020), e de membros da SBMFC. A entidade também sugeriu o pagamento diferenciado para o médico de família e comunidade (G-3). Essas propostas não foram acatadas pelos gestores do

MS à época. Assim, os proponentes se recusaram a participar da construção do PMAQ-AB e da avaliação externa, tornando-se opositores e críticos ao programa.

Os relatos seguintes evidenciam que, mediante a nova conjuntura institucional, essa disputa ocorrida durante as negociações iniciais do PMAQ-AB contribuiu para acirrar os processos de ruptura em 2019 entre MS e IEPs que apoiaram formalmente a iniciativa.

Vários membros na SAPS não participaram do PMAQ-AB [...] de uma certa maneira eram adversários de grupos de acadêmicos envolvidos no programa. Esses fatores, em grande medida, contribuíram para o fim da parceria. A decisão de encerramento visou despriorizar esse grupo de IEPs. (G-1).

Desde a chegada de uma nova gestão em 2019, o MS se fechou para a universidade, não só a área da AB. Esse grupo dirigente nunca gostou dessas IEPs [...] Eles desprezam completamente e não entendem o papel delas nessa cooperação. (IEP-2).

Materiais analisados apresentam justificativas anunciadas por dirigentes do MS para substituição PMAQ-AB. Os principais aspectos referem-se à metodologia de avaliação, ao instrumento de avaliação externa e suas limitações, à periodicidade das avaliações, aos indicadores de monitoramento selecionados, aos critérios de adesão das equipes (incluindo a participação voluntária ao programa), à dependência de contratos com universidades, aos questionamentos de gestores sobre os resultados da avaliação (HARZHEIM, 2020; SELLERA *et al.*, 2020; TV PORTAL CNM, 2019).

Trechos de entrevistas enfatizam problemas associados ao trabalho das instituições acadêmicas quanto à execução da avaliação por IEPs em estados diferentes da sua localidade de origem, além de dúvidas dos gestores sobre a capacidade e a postura dos entrevistadores. Sobre o assunto, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (2020) explicou que,

Durante a operacionalização dos ciclos avaliativos do PMAQ-AB, ocorreram percalços, como demora na avaliação das equipes em alguns estados, questionamento acerca dos resultados, pedidos de reconsideração da metodologia empregada, entre outros aspectos. Essas situações são normais e fazem parte do amadurecimento de estratégias que precisam ser aprimoradas ao longo do tempo.

Assim, não havia, por parte das representações nacionais dos estados e municípios, pleito à suspensão do programa e da cooperação institucional. A cada ciclo do programa, MS, Conass e Conasems trabalhavam conjuntamente com objetivo de qualificar os métodos empregados no processo avaliativo (G-1, G-3, G-4, G-5). Entretanto, aspectos técnicos-políticos favoreceram o acordo tripartite pela substituição do PMAQ-AB.

O Conass e o Conasems queriam que o PMAQ-AB fosse aprimorado com menos indicadores, e estavam elaborando uma proposta nesse sentido. Mas o MS trouxe outra proposta (bases iniciais do Programa Previne Brasil – PPB) pautada numa lista enxuta de indicadores de saúde, com metodologia mais flexível para chegar aos resultados, atrelada a financiamento, que foi aceita na negociação tripartite [...]. Essas entidades não eram contra as universidades. Não se tratava de quem iria fazer a avaliação externa, o problema era a metodologia do programa. (G-5).

Ainda em 2019, o MS propôs o PPB, que constitui o novo modelo de financiamento federal da AB. Em substituição ao PMAQ-AB, foi incluído o componente de pagamento por desempenho e definido o *PCATool* como ferramenta avaliativa (BRASIL, 2020).

Em 2019, com a rediscussão do financiamento federal para AB, o Conasems defendeu a necessidade de manutenção de componente do financiamento federal que priorize o pagamento por desempenho das equipes de AB, entendendo que a finalização do PMAQ-AB sem a existência de estratégia correspondente traria um retrocesso para o SUS. Desta forma, foi debatido e proposto o componente “pagamento por desempenho”, que compõe o PPB. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2020).

Embora existam críticas ao processo de negociação em torno do PPB, a exemplo da ausência de debates mais amplos e da não valorização da opinião de pesquisadores, de entidades do campo da saúde e do Conselho Nacional de Saúde, além de argumentos sobre o risco de redução de recursos financeiros para os municípios (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019b; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2019), o programa foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2019.

Fim da cooperação institucional: processo de interação governo-academia

As entrevistas revelaram que o encerramento da cooperação foi decidido pela gestão do MS mediante um processo marcado pela ausência de debate. Não houve formalmente, por parte das autoridades ministeriais, comunicação ou convite de reunião às IEPs para informar sobre o fim do PMAQ-AB e a decisão de encerrar a parceria.

Não houve nenhum convite para reunião, comunicação ou contato para informar que o MS estava encerrando o PMAQ-AB e que não precisava mais das IEPs [...]. Foi simplesmente uma total e completa indiferença [...], um processo autoritário. Alguns dos pesquisadores souberam através das mensagens de WhatsApp com informações CBMFC (2019), quando foi anunciado pelo MS que o PMAQ-AB iria acabar. O projeto PMAQ-AB foi finalizado, incluindo o estudo avaliativo qualitativo, os relatórios entregues ao MS, mas também não houve debate sobre isso. (IEP-2).

Nunca houve convite às universidades para reunir em Brasília e conversar [...] A divulgação do fim do PMAQ-AB ocorreu através de notícias pelos meios de

comunicação e redes sociais, sem antes ter tido qualquer conversa com as IEPs parceiras. Como a cooperação existia, essa decisão foi totalmente autoritária, sem consideração e valorização do papel das universidades. (IEP-3).

O grupo do MS decidiu não continuar o PMAQ-AB e a relação com as IEPs, desconsiderando cerca de nove anos de trabalho de dezenas de IEPs nesse projeto com o DAB/MS. Tudo que foi produzido deixou de ter valor para pensar a AB [...]. Esse processo ocorreu sem nenhum diálogo com as IEPs que estavam em cooperação até então com o departamento. (IEP-4).

O depoimento seguinte enfatiza a ausência de interlocução entre gestores nacionais com as IEPs na condução desse processo de conclusão da cooperação institucional.

A cooperação institucional poderia ter tido um fim melhor, com uma apresentação do MS na CIT, como uma prestação de contas, sobre os resultados e avanços do programa, incluindo nesse debate as IEPs [...]. Havia parceiros e de repente a cooperação encerrou. Eu não tenho conhecimento de reunião formal entre os parceiros para debater os resultados do PMAQ-AB. (G-5).

Conforme os entrevistados, houve um movimento de lideranças das IEPs buscando o diálogo com as autoridades ministeriais. O propósito era tentar manter a aproximação governo-academia com objetivo de elaborar estratégias avaliativas para a AB.

Houve um posicionamento esperado dos interlocutores das IEPs que buscaram o diálogo com a direção da SAPS, principal responsável pelas decisões sobre o PMAQ-AB e a cooperação [...]. As conversas que aconteceram foram episódios pontuais, com um ou outro ator das IEPs [...]. Nas ocasiões, os pesquisadores chegaram a expor o legado do PMAQ-AB, o que se tinha produzido até o momento e os benefícios do programa e da parceria entre governo e academia para a AB, tanto para a dimensão do cuidado quanto para a da gestão. (G-2).

Como havia na SAPS dirigentes envolvidos em atividades relacionadas à AB na academia, os pesquisadores integrantes da Coordenação Nacional da Avaliação Externa do PMAQ-AB (fórum de governança da cooperação), por iniciativa própria, buscaram aproximação e diálogo visando manter essa articulação entre as IEPs e a SAPS/MS. Ainda que não mais no programa, mas na perspectiva de construir novas propostas de avaliação para AB, já que ninguém discorda da importância de manter as ações de monitoramento e avaliação da AB no Brasil. (IEP-4).

Conforme narrativas, em um encontro informal entre as instituições cooperadas, os representantes do MS afirmaram que a proposta do MS era substituir o modelo de cooperação com as IEPs por uma cooperação do IBGE e com a OCDE para realizarem pesquisas avaliativas sobre AB no País. Depois disso, não houve abertura para interlocução sobre a parceria.

Talvez a única conversa direta com dirigentes do MS ocorreu no CBMFC (2019). Quando os acadêmicos presentes perguntaram sobre o PMAQ-AB, a resposta foi

que seria suspenso. Eles informaram que, em substituição ao PMAQ-AB, seria realizada uma avaliação capaz de premiar o desempenho das equipes, a partir de um conjunto reduzido de indicadores avaliados ao longo do tempo. Essa avaliação seria subsidiada por universidades internacionais e baseada na proposta desenvolvida pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), usando PCATool, e para a coleta de dados seria contratado o IBGE. Após a avaliação, as bases de dados seriam disponibilizadas, assim como era no PMAQ-AB, e as universidades teriam acesso aos dados para continuar produzindo conhecimento [...] depois, não teve outra conversa, embora lideranças das IEPs tenham sinalizado que gostariam de realizar uma conversa oficial com MS sobre o PMAQ-AB. (IEP-3).

A declaração seguinte corrobora o trecho de entrevista anterior:

Em substituição à cooperação, foi proposta outra com o IBGE, com o objetivo de retomar a Pesquisa Nacional de Saúde e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, incluindo o *PCATool* como instrumento de avaliação, para proporcionar um retrato da estrutura dos serviços de saúde da AB [...] dando continuidade ao retrato que o PMAQ-AB produziu em três ciclos avaliativos. (G-2).

Documentos analisados (BRASIL, 2019; HARZHEIM, 2020) também descrevem as estratégias das autoridades ministeriais: realizar o resgate histórico do IBGE como maior avaliador externo das políticas públicas em saúde no Brasil, a partir da formalização de termo de cooperação técnica, com aplicação de recursos perenes, visando ampliar o componente de AB nas pesquisas de base demográfica já existentes no País; além de estabelecer acordo inédito com a OCDE para a realização de duas grandes avaliações nacionais no SUS, a serem procedidas por pesquisadores ligados à instituição internacional.

Gestores e acadêmicos argumentaram que, nesse contexto, não foi oferecida por parte do MS alternativa para continuar com a cooperação institucional.

Não houve alternativa para continuar a cooperação [...]. As solicitações de IEPs para finalizar etapas do projeto foram acatadas, e os recursos financeiros, transferidos. Mas não havia proposta para utilizar aquela rede de IEPs numa outra finalidade ou para trabalhar algum outro aspecto de avaliação de desempenho e da AB. Até o momento [julho de 2020], não foi pensado outro papel ou proveito da cooperação para outra finalidade ou para algo similar ao que existia no PMAQ-AB. (G-2).

Na conversa no CBMFC (2019), a representação do MS disse que poderia pensar em outras relações com as IEPs. Mas depois não houve chamamento para conversa. Falou-se de possibilidades, mas não houve oferta. A proposta era abrir editais de pesquisa, conforme necessidade do MS, e as universidades interessadas se habilitarem, no “modelo de balcão”, como ocorre tradicionalmente, mas não nos moldes de cooperação com um conjunto de IEPs, como no PMAQ-AB. (IEP-4).

Os entrevistados mencionaram que restou às IEPs concluírem as formalidades administrativas relativas ao PMAQ-AB para recebimento de recursos financeiros remanescentes. “Algumas IEPs não tinham recebido todos os recursos vinculados ao PMAQ-AB e ao estudo qualitativo [...]. Após entrega dos relatórios, os recursos financeiros foram liberados.” (IEP-2).

Percepções dos atores sobre o encerramento da cooperação institucional

A decisão do MS de suspender a cooperação foi vista como prejuízo para o SUS, com reflexo à gestão da saúde e nas atividades acadêmicas em saúde. Os depoimentos indicam que essa medida caracteriza uma iniciativa de enfraquecimento das instituições democráticas e de desmonte das políticas públicas, no contexto atual do Governo Federal.

O fim do PMAQ-AB e da cooperação foi uma perda enorme para o SUS e para a formação em saúde que a universidade oferece. Mas a descontinuidade deve ser analisada no contexto das iniciativas de esgotamento das políticas públicas, do combate à ciência e à tecnologia, e ao enfraquecimento das instituições democráticas que vivemos atualmente. (IEP-1).

Esse rompimento é muito triste, mas é coerente com a política do Governo Federal atual. O governo está despriorizando e fazendo um movimento de ataque muito forte às universidades, porque tem visto nelas uma condição de adversário. Do mesmo modo, o MS, porque que tem feito um conjunto de políticas que são criticadas pela academia, pesquisadores do campo da saúde, da AB, da saúde coletiva etc., e por entidades do movimento da reforma sanitária. (G-3).

O encerramento da cooperação desarticula e fragiliza as relações estabelecidas entre governo e academia no SUS, afirmam as declarações a seguir.

A principal perda foi o rompimento das relações que se constituíram a partir do PMAQ-AB ao longo de anos. Isso foi o mais desastroso e negativo dentro dessa decisão de acabar com o programa [...]. O fim da cooperação institucional foi uma perda de oportunidade para todos [...] da capacidade de escuta, da perspectiva do gestor e dos membros das IEPs que se dedicam a estudar e pesquisar a AB no Brasil. E, portanto, têm análises e apontamentos sobre o tema. (IEP-4).

Esse processo foi um desrespeito, um completo desprezo às relações institucionais que foram construídas pelo PMAQ-AB. [...] Essas universidades têm colaborado em projetos do MS desde meados dos anos 90, são quase 30 anos de colaboração, e, quanto ao encerramento do PMAQ-AB (que correspondeu à parceria de 2011 a 2019), não tiveram nenhuma satisfação. (IEP-2).

Acho que fragiliza a relação entre o MS e esses atores da academia que atuam em defesa da AB. Esses pesquisadores escrevem sobre AB e defendem de um ponto de vista acadêmico, com evidências, e formam profissionais de saúde. Se a relação do MS com esses atores não está harmônica isso acaba comprometendo a política pública [...] Eu acho que essa relação está estremecida. Atualmente,

existe um espaço de tensionamento que não favorece a agenda contra hegemônica da AB para fortalecê-la enquanto prioridade na consolidação do SUS” (G-1).

O fim da cooperação também foi interpretado como uma modificação no modelo de interação governo-academia, focada nas necessidades observadas pelo MS.

A cooperação institucional com esse desenho contínuo acabou, mas não acaba a possibilidade de cooperação, porque ficou um legado de produção de algumas dessas instituições, o que possibilita que uma parceria seja retomada em outra ocasião, com finalidade específica. O MS sempre necessita de pesquisa ou de integração da academia com os serviços e, por isso, celebra termos de descentralização. (G-2).

Segundo os entrevistados, o fim da cooperação enfraquece a agenda de pesquisas na AB, o que repercute negativamente para o adensamento de conhecimento científico voltado ao aprimoramento dessa área do SUS.

O fim do PMAQ-AB representa a interrupção de um financiamento contínuo e permanente para as IEPs produzirem pesquisas relacionadas à AB, o que enfraquece a construção do conhecimento científico. [...] Considerando que a AB é contra-hegemônica no Brasil e um dos aspectos que dá maior relevo e força é ter pesquisa e pessoas que se dedicam a defender a AB, não só do ponto de vista de advocacia da política pública, mas na perspectiva da sua qualificação. (G-1).

As bases de dados do programa são muito importantes para a produção de reflexões, análises, publicações, etc. Ainda haverá produção residual de conhecimento a partir do PMAQ-AB, por um tempo, mas não terá continuidade. (IEP-3).

O fim da cooperação reflete na perda de dados da avaliação externa, os quais geram informações importantes para pensar a política pública de saúde e subsidiar a tomada de decisão dos gestores na esfera federal, a partir da integração entre ciência e política no sentido da PIE.

Para a gestão, os estudos realizados pelas IEPs com dados da avaliação do PMAQ-AB poderiam subsidiar a tomada de decisão para qualificação da AB no Brasil [...] para além do interesse das IEPs em produção científica. (G-1).

Com o fim da cooperação institucional e a supressão da avaliação externa, perdem-se informações importantes sobre a AB para subsidiar a tomada de decisão na gestão federal, considerando que os indicadores do PPB têm limitações para avaliar a AB e para obtenção de um retrato fidedigno da realidade. (G-2).

Também se observou preocupação dos entrevistados com o fim dessa aproximação governo-academia e o impacto disso nas políticas públicas de saúde, frente aos desafios atuais do SUS.

Eu avalio como uma grande perda [...] para o MS, para o SUS, para AB, para a saúde da família e para as universidades, para a pesquisa, para a pós-graduação e para a formação de pessoal [...]. E nada foi colocado no lugar e não há perspectiva de que algo dessa magnitude seja colocado no lugar. [...] Estamos andando para trás e, com a saída dessa gestão do MS (em 2020), além das coisas que foram destruídas, não se vê a implementação das novidades e supostos critérios que estariam definindo como requisitos de implantação do PPB. (IEP-3).

Não se conseguiu amadurecer, a partir do PMAQ-AB, como envolver a universidade no processo avaliativo do PPB. Pensando na produção de conhecimento, construção das políticas e na perspectiva da formação de recursos humanos para a AB, de alguma forma será preciso discutir esse papel da academia de forma tripartite, principalmente no atual cenário da pandemia da Covid-19, que traz novos desafios para o SUS e as universidades [...]. Por isso, as universidades têm que estar envolvidas nesse processo avaliativo da AB. [...] Só a partir dos resultados de indicadores será possível avaliar desempenho e qualidade? Não. (G-4).

Discussão

Esta pesquisa mostra a importância do contexto político-institucional e dos atores no processo de encerramento da cooperação institucional governo-academia no PMAQ-AB, como explica o NH (HALL; TAYLOR, 2003; PIERSON, 2000; MAHONEY; THELEN, 2010; MARCH; OLSEN, 2008). A trajetória histórica dessa cooperação se mostrou dependente de iniciativas anteriores de aproximação entre governo e academia no SUS, intensificadas durante os governos do PT na esfera federal na década de 2000. O fim da parceria passa pela ruptura da trajetória de dependência, quando é possível identificar mecanismos causais correlacionados caracterizados por uma conjuntura crítica que gerou um ponto de inflexão à cooperação (PIERSON, 2000), mas também por mudanças incrementais deflagradas por políticas públicas (MAHONEY; THELEN, 2010).

A conjuntura crítica reflete o momento histórico de instituição de um novo governo no Brasil em 2019, de posição política distinta daquela dos governos imediatamente anteriores, do PT, cujos projetos políticos caminham em sentidos opostos (COHN, 2020). A dinâmica político-institucional produzida nesse novo contexto permitiu a redefinição das instituições, além de modificações nas políticas públicas do SUS e nas relações com outros setores da sociedade, como se pode esperar em situação de mudança institucional, segundo March e Olsen (2008).

Similarmente à criação do PMAQ-AB em 2011, o seu encerramento dependeu de uma janela de oportunidade (NOGUEIRA, 2006). O programa já vinha resistindo a mudanças político-institucionais do governo Temer, por exemplo: a adoção da EC-95, atualmente em vigor, que

afeta negativamente o financiamento das políticas de saúde e educação; e a revisão da PNAB, alvo de críticas de diversas entidades e atores da saúde coletiva/pública. O legado dessas medidas soma-se às prioridades políticas e orçamentárias definidas pelo governo Bolsonaro em 2019, inaugurando um novo contexto, que possibilitou transformações mais intensas no SUS. Na AB, destaca-se uma guinada no modelo de financiamento e de pagamento por desempenho, que efetivou a substituição do PMAQ-AB pelo PPB (REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2019; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

O fim dessa cooperação governo-academia no PMAQ-AB, como reflexo da alternância de governo na esfera federal e de mudanças político-institucionais, é uma problemática comum ao setor público no Brasil. Nesse caso, a troca de gestores públicos na alta gestão tende a gerar descontinuidade de políticas públicas, e quase sempre o viés político-partidário se sobressai aos demais aspectos, incluindo os técnicos, segundo Nogueira (2006). Na mesma direção da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (2019), Ferla (2020) e Facchini (2020), esta pesquisa revela que a interrupção dessa parceria não se trata de um evento isolado, mas, sim, extrapola os processos políticos-institucionais do SUS. Reflete o fenômeno de descontinuidade das políticas públicas brasileiras em geral, conduzida pela atual administração do País, iniciada em 2019, e que tem como projeto político restringir políticas sociais, sobretudo nos campos da saúde e da educação (COHN, 2020). Nesse sentido, Ferla (2020) afirma que a descontinuidade da avaliação externa do PMAQ-AB foi processada no MS por um grupo político, não apenas por questões técnicas, mas por divergência nas políticas.

Destaca-se que as opções políticas ou escolhas iniciais relativas ao processo avaliativo do programa constituíram a gênese de um conflito de grupos, em função de divergências de concepções, perspectivas e posições políticas dos atores (HALL; TAYLOR, 2003; MARCH; OLSEN, 2008). Uma delas foi a opção política pela cooperação governo-academia para efetivação do PMAQ-AB, assumida inicialmente e sustentada ao longo dos anos por uma coalizão política. Mas, diante de uma nova conjuntura, a mudança de posição relativa dos atores, em termos de poder e preferências acerca da política de saúde, foi modificada com a chegada de um novo grupo político, o que favoreceu a suspensão da cooperação (PIERSON, 2000).

A decisão de interromper a cooperação propicia o distanciamento entre os atores do MS e da academia. Tomasi, Nedel e Barbosa (2021) interpretam haver hoje um divórcio entre a gestão

do SUS e a academia que impossibilita uma ação sistêmica e permite observar que os importantes resultados obtidos com a parceria institucional foram descontinuados no atual cenário político nacional.

Esse movimento do MS vai de encontro às práticas contemporâneas que visam alcançar melhores resultados na política. Parte-se da premissa de que o PMAQ-AB é uma estratégia com raízes em movimentos mais gerais de incorporação da gestão por resultados na administração pública. O foco do programa, voltado para melhoria de processos da política de AB atrelada à concessão de benefícios financeiros, traduz o modo de operar do gerencialismo promovido na gestão de políticas públicas a partir da década de 1990 no Brasil. Também, a fim de atender aos interesses coletivos de forma eficiente, a cooperação institucional governo-academia no PMAQ-AB consiste em uma alternativa de compartilhamento de responsabilidades que caracteriza a Nova Governança Pública (PEREIRA *et al.*, 2017).

O investimento do governo em uma relação mais próxima com a academia, e dessas entre si, é marca dessa cooperação institucional do PMAQ-AB, com reconhecidos efeitos positivos para o SUS. Essa articulação como apoio à política de incentivo ao acesso e à qualidade da AB, para o pagamento por desempenho, não só garantiu a efetivação do programa nacionalmente como também orientou a construção de políticas públicas em saúde no País, com base em informações que auxiliam os gestores públicos no processo de tomada de decisão e geram benefícios para toda a sociedade (CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JUNIOR, 2021; FACCHINI; TOMASI; THUMÉ, 2021; FERLA, 2020; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2018; TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021). Esse processo cooperativo possibilitou, portanto, uma maior integração entre as políticas e a ciência, além do adensamento de conhecimento científico e informações para pronta utilização dos resultados à melhoria da AB, no sentido de fomentar o desenvolvimento de Políticas Informadas por Evidências (RAMOS; SILVA, 2018; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2019; FACCHINI, 2020; CAVALCANTI; FERNANDEZ; GURGEL JUNIOR, 2021).

Ressalta-se, ainda, que o fim da cooperação ocorreu em um processo marcado pela ausência de interlocução do MS com os parceiros da academia. Dinâmica semelhante foi destacada por Morosini, Fonseca e Baptista (2020) ao analisarem o processo político da criação do PPB, ocorrido simultaneamente ao fim da cooperação. Segundo as autoras, a ausência de interlocução, participação presencial e representativa dos atores políticos prejudicou o debate

público e ocultou os dissensos, o que “ao olhar crítico revela os problemas no sentido e no modo de fazer a política”. Igualmente, estiveram ausentes do debate o Conselho Nacional de Saúde, usuários e trabalhadores (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019b; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Por fim, ressalta-se que a intenção desta pesquisa não é desconsiderar a legitimidade do governo para atuar no campo das políticas públicas de saúde, conforme suas preferências e interesses, ainda mais com concordância expressa dos órgãos de representação nacional dos gestores do SUS. Também não se questiona a competência do IBGE e da OCDE em pesquisas avaliativas.

Considerações finais

Esta pesquisa evidencia que o fim da cooperação institucional foi processado dentro do contexto político-institucional do SUS, permeado de interferências históricas que impactaram nas práticas dos gestores públicos e na condução dos processos políticos. Esse cenário foi fortemente influenciado por eventos anteriores, com efeitos no futuro da cooperação. Historicamente, instituições acadêmicas têm colaborado na evolução da saúde pública brasileira, desde o movimento da reforma sanitária e após a criação do SUS. Mas, nesse processo de encerramento da cooperação institucional no PMAQ-AB, dezenas de IEPs parceiras foram afastadas das discussões relativas às políticas de saúde.

Cabe destacar ainda que, por objetivar captar aspectos mais subjetivos relativos à interrupção da cooperação, este artigo apresenta limitações. Dentre elas, pode-se citar a amostragem, que, em função da forma de seleção dos participantes, não permite generalizações. Além disso, o estudo não capta a compreensão de gestores estaduais e municipais sobre o processo, limitando-se à visão de representantes do Conass e Conasems. Uma dificuldade à realização deste trabalho está relacionada à escassez de estudos que abordem o encerramento do PMAQ-AB, ainda mais sob o ponto de vista do NH ou sob outro enfoque analítico do campo da Sociologia. Trata-se, portanto, de uma iniciativa de aproximação e diálogo no intuito de contribuir com o conhecimento científico sobre a descontinuidade de políticas no campo da saúde pública brasileira. Não há, portanto, uma pretensão de, por meio deste trabalho, aprofundar todos os aspectos relacionados ao tema, o que seria justificadamente impossível.

Ainda assim, as contribuições desta pesquisa abrem uma interessante janela para estudos posteriores sobre políticas e programas do SUS, considerando o contexto político-institucional do País e do campo da saúde, além da atuação das autoridades sanitárias no processo de implementação de políticas públicas e as suas formas de interação com setores da sociedade. Especialmente, reforça que o conhecimento da história pregressa permite uma melhor compreensão do presente e até antevê as evoluções futuras, como assinala o NH.

O estabelecimento de um processo que uma SUS e academia dependerá também de um contexto de transformação política e mudança de paradigma dos gestores públicos que, dentre outras questões, valorize a potência desse encontro em rede colaborativa para implementação de iniciativas de aprimoramento da AB mediante a complexidade e os desafios no SUS; e, ainda, que considere os efeitos de uma interação entre os subsistemas de saúde e educação para o desenvolvimento de pesquisas e para a formação em saúde nas escolas. Portanto, um intercâmbio interinstitucional para o desenvolvimento e a execução de projetos com vistas ao fortalecimento da gestão da saúde e apoio ao desenvolvimento institucional do SUS são expectativas futuras, considerando as adversidades impostas ao campo da saúde e da educação pública no Brasil atualmente.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 70, 2015.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ministério terá retrato da saúde da população**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6575>. Acesso em: 23 fev. 2022.

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M.; GURGEL JUNIOR, G. D. Cooperação entre academia e governo para avaliar a APS no SUS. **Interface**, Botucatu, v. 25, n. e210103, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210103>. Acesso em: 10 mar. 2022.

COHN, A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 109, p. 129-160, abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). **Nota informativa componente desempenho financiamento federal para atenção básica dos municípios**. Brasília: Conasems, out. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp->

content/uploads/2020/10/NOTA_INFORMATIVA_DESEMPENHO_revisao.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Proposta de carteira de serviços da atenção primária divide opiniões.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 30 ago. 2019a. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/proposta-de-carteira-de-servicos-da-atencao-primaria-divide-opinioes>. Acesso em: 29 mar. 2022.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Atenção primária à saúde terá novo modelo de financiamento.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 1 nov. 2019b. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/atencao-primaria-a-saude-tera-novo-modelo-de-financiamento>. Acesso em: 29 mar. 2022.

FACCHINI, L. A. PMAQ-AB: uma saga e seu fim. *In*: AKERMAN, M. *et al.* (org.). **Atenção Básica é o Caminho!** São Paulo: Hucitec, 2020. p. 25-38.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. (org.). Acesso e qualidade na atenção básica brasileira: análise comparativa dos três ciclos da avaliação externa do PMAQ-AB, 2012-2018. São Leopoldo: Oikos, 2021.

FERLA, A. A. O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do PMAQ-AB. *In*: AKERMAN, M. *et al.* (org.). **Atenção Básica é o Caminho!** São Paulo: Hucitec, 2020. p. 94-124.

HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neoinstitucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, p. 193-223, 2003.

HARZHEIM, E. Previne Brasil: bases da Reforma da APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 189-1196, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>. Acesso em: 10 mar.

IMMERGUT, E. M. The Theoretical Core of the New Institutionalism. **Politics and Society**, Thousand Oaks, v. 26, n. 1, p. 5-34, Mar. 1998.

MAHONEY, J.; THELEN, K. A theory of gradual institutional change. Explaining institutional change: ambiguity, agency, and power. **Imprensa da Universidade de Cambridge**, Cambridge, v. 1, p. 1-37, 2010.

MARCH, J. G.; OLSEN, J. P. Neoinstitucionalismo: fatores organizacionais na vida política. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, v. 16, n. 31, p. 121-142, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782008000200010>. Acesso em: 10 mar.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00040220, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em: 10 mar.

NOGUEIRA, F. A. Continuidade e descontinuidade administrativa em governos locais: fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2006.

NORTH, D. C. **Instituições, mudança institucional e desempenho econômico**. São Paulo: Três Estrelas, 2018.

PEREIRA, F. N. *et al.* Nova Gestão Pública e Nova Governança Pública: uma análise conceitual comparativa. **Espacios**, Caracas, v. 38, n. 7, p. 6-26, 2017.

PIERSON, P. Increasing returns, path dependence, and the study of Politics. **The American Political Science Review**, Cambridge, v. 94, n. 2, p. 251-267, jun. 2000.

RAMOS, M. C.; SILVA, E. N. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 296-306, 2018.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Contribuição dos pesquisadores da Rede APS ao debate sobre as recentes mudanças na política de atenção primária propostas pelo MS**. Brasília: Rede APS, 2019.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe. 1, p. 406-430, 2018.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Seminário Anual da Rede de Pesquisa em APS**. Brasília: Rede APS, abr. 2012. Disponível em: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Relat%C3%B3rio-Rede-APS-17-de-abril-final.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SELLERA, P. E. G. *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, I. **Bomba**: PMAQ corre risco de descontinuidade. 8 jul. 2016. Disponível em: <http://ivandoagentedesaude.blogspot.com/2016/07/bomba-pmaq-corre-risco-de.html>. Acesso em: 29 mar. 2022.

TOMASI, E.; NEDEL, F. B.; BARBOSA, A. C. Q. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 131-143, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/208>. Acesso em: 10 mar. 2022.

TV PORTAL CNM. **Roda de Conhecimento**. Financiamento da Atenção Primária à Saúde. 14 nov. 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=dIVjlQPUSp0&ab_channel=TVPortalCNM. Acesso em: 20 mar. 2022.

Financiamento

O artigo resulta de pesquisa realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da concessão de bolsa de doutorado e auxílio à pesquisa Processo n. 400735/2019-9.

5 CONCLUSÕES

Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar
Eu procurei o fim do mundo porém não pude alcançar
Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar
Também não vivo pensando de ver o mundo acabar
Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar
E quando um deixa o mundo tem trinta querendo entrar. (SIBA, 2007).

Esta última seção da tese está dividida em duas partes. Na primeira, apresentam-se os principais achados da pesquisa, as contribuições mais relevantes da tese à literatura e suas limitações, além de sugestões de desenvolvimento de novos estudos, considerando a sequência dos artigos produzidos. Na segunda parte, é apresentada uma perspectiva sobre essa interface governo-academia no campo da saúde.

5.1 Principais achados da tese, contribuições e limitações, e novos estudos

Esta tese buscou olhar para o PMAQ-AB por um prisma cientificamente pouco explorado. A análise da cooperação institucional entre o MS e IEPs para implementação desse programa governamental é justificada pelo fato de que esse modelo de gestão colaborativa, ainda pouco experimentado no SUS, apostou na mobilização dos melhores esforços e capacidades técnico-políticas, sob o compromisso de contribuir com soluções para enfrentar desafios atuais da AB que refletem nos resultados do sistema de saúde.

Com o intuito de atender aos objetivos propostos, esta pesquisa apresenta a trajetória da construção da cooperação até o seu encerramento e, dentro desse percurso, dá ênfase aos processos e circunstâncias que marcaram essa interação SUS-academia, considerando o papel dos atores dentro dos contextos políticos-institucionais observados. Para narrar esta história, foram produzidos quatro artigos que se complementam na investigação dessa cooperação governo-academia no PMAQ-AB durante todo o período histórico, de aproximadamente uma década, em que se desenvolveu. Em suma, o primeiro artigo aborda aspectos da articulação inicial que culminou na cooperação e os processos formais que deram sustentação à parceria. O segundo dá ênfase ao papel das IEPs na implementação do programa. O terceiro artigo é transversal, apresenta a interação dos atores institucionais dentro do espaço de governança da cooperação. O quarto, por fim, revela o contexto político-institucional em que o encerramento da cooperação foi processado. A seguir, serão explicitados os principais resultados conjuntos dos artigos.

Inicialmente, foram observados o processo de articulação inicial do MS com outras organizações da sociedade, as motivações e as justificativas que levaram os gestores públicos do órgão a optar pela cooperação com IEPs como via de implementação do programa no SUS. As evidências mostraram que a cooperação institucional resulta da mobilização governamental para implementação do PMAQ-AB nacionalmente. Essa cooperação foi firmada por meio de convênios entre o órgão do governo federal e seis IEPs brasileiras, que se organizaram em consórcios com dezenas de outras universidades, formando uma rede para apoio científico e tecnológico às ações de avaliação do programa. Nesse cenário, a Rede APS atuou com suporte político organizado na articulação entre governo e academia, e na mobilização das instituições acadêmicas. A aposta interinstitucional na cooperação intensifica uma parceria histórica entre governo e academia para a construção e o aprimoramento da política de AB do SUS.

A criação desse arranjo institucional amplia a capacidade institucional do MS para implementação do PMAQ-AB, por meio do compartilhamento de ações com IEPs que vêm historicamente atuando político-institucionalmente para a consolidação de pesquisas avaliativas na AB brasileira. Isso visou garantir maior grau de isenção, legitimidade e credibilidade para um processo com as características do PMAQ-AB, mediante a necessidade da elaboração de critérios para realizar transferências de recursos financeiros às autoridades sanitárias locais de saúde.

A cooperação foi possível em virtude do contexto político-institucional do governo federal em 2011, quando Dilma Rousseff assumiu a presidência da República e alguns cargos de direção no MS foram ocupados por indivíduos com reconhecida atuação em movimentos de luta em organizações da sociedade civil, sobretudo nos movimentos sanitário e estudantil. A existência de vínculos entre parte dos atores governamentais e pesquisadores favoreceu uma aproximação com a academia e seus membros. Essa cooperação institucional resulta, então, de um processo histórico cujas iniciativas precedentes no campo da saúde pública conectaram gestores públicos e acadêmicos, os quais compartilham certos valores, ideias, perspectivas e têm interesse no desenvolvimento do SUS.

Os resultados também mostram que houve o compartilhamento de interesses e recursos interinstitucionais para execução descentralizada do programa, por meio da implementação de uma inédita pesquisa avaliativa no SUS, durante aproximadamente uma década. As instituições acadêmicas coordenaram uma parceria com dezenas de outras instituições afins em todo o País, mobilizando seu aparato institucional para realizar atividades de formulação e operacionalização da avaliação, de apoio à gestão e acadêmico,

associadas aos interesses da academia. A participação das IEPs possibilitou maior qualificação e legitimação política e técnica ao projeto.

Essa parceria trouxe benefícios bilaterais. Aos gestores, além da implementação da política, a cooperação tornou-se uma oportunidade de maior integração da ciência ao processo político decisório do Executivo Federal no SUS. Do lado da academia, possibilitou olhar para a AB por diferentes ângulos, oportunizou o reconhecimento dos problemas atuais da AB, favoreceu a geração de novos conhecimentos e uma maior aproximação com gestores do SUS e profissionais de saúde – além de inserir os pesquisadores em espaços institucionais de tomada de decisões do SUS.

Entretanto, a avaliação externa, aspecto central da cooperação, esteve sujeita a múltiplos determinantes, muitas vezes contraditórios, cujas mudanças estão relacionadas às necessidades identificadas e decisões circunstanciais. Os desafios técnico-políticos enfrentados pelo processo avaliativo exigiram ajustes nas estratégias e configurações de novos arranjos institucionais para criar consensos e solucionar conflitos de governança na interface governo-academia. Como componente fundamental da implementação de um programa, que propõe uma avaliação e interfere na transferência de recursos federais aos municípios, esse processo avaliativo se desenvolveu sob influência do contexto político-institucional do País e das intervenções balizadas pelas características das instituições, sobretudo relacionadas à trajetória histórica das instituições e dos atores envolvidos com a iniciativa.

Com base no Neoinstitucionalismo Histórico, essa interface academia-SUS evidenciou uma complexidade associada à natureza das organizações, que reflete nos papéis sociais, nas concepções e legitimidades distintas de gestores governamentais e membros da academia. Sendo assim, o processo de interação e de tomada de decisão foi marcado pela diversidade de ideias, interesses, perspectivas, divergentes e contraditórias, e pela capacidade de agir dos atores. Ao mesmo tempo, foi influenciado pela natureza das “instituições” que configuram as “regras do jogo” do campo da gestão pública no SUS e pelas normas que regem as atividades acadêmicas.

No âmbito da cooperação, foram adotados arranjos e práticas institucionais específicas. Destaca-se, nesse contexto, a Coordenação Nacional da Avaliação Externa, que funcionou como um comitê ou fórum de governança, com o objetivo de equacionar, de alguma forma, os paradoxos relacionados às diferentes perspectivas dos gestores públicos e acadêmicos. As decisões tomadas no espaço da coordenação, mesmo que baseadas em conhecimento e *expertise* da academia em pesquisas avaliativas, precisavam estar em consonância com deliberações procedentes de outros espaços de gestão e governança do SUS,

a exemplo da gestão tripartite. As facilidades e dificuldades percebidas nessa relação interacional governo-academia foram relacionadas a aspectos institucionais intrínsecos ao mundo da gestão e da academia, a fatores políticos-institucionais de um determinado contexto histórico.

Essa parceria transcorreu por três governos na esfera federal, quando chegou ao fim. Não há, até o momento, estudos científicos publicados com objetivo de entender os processos e as circunstâncias em que a dissolução dessa rede colaborativa foi processada, mas há muitas suposições e opiniões, de fato. Os achados mostram relação entre o processo de ruptura da trajetória de dependência desse programa governamental e o encerramento da cooperação, no qual mecanismos causais correlacionados que constituíram conjunturas críticas à cooperação podem ser identificados. A descontinuidade do governo na esfera federal, dos atores e de suas intencionalidades é fator em destaque.

A mudança institucional observada em 2019, momento histórico de instituição de um novo governo na esfera federal, produziu uma dinâmica político-institucional que permitiu a redefinição das instituições e de modificações nas políticas públicas do SUS e nas relações com outros setores da sociedade. Nesse contexto, diversos programas prioritários de governos imediatamente anteriores foram encerrados ou substituídos por novas iniciativas desenhadas como marca do atual governo. Um exemplo disso é que, no campo da saúde, o PMAQ-AB foi suspenso e, na oportunidade, a cooperação entre o MS e IEPs também foi redefinida. Também favoreceu a suspensão da cooperação o fato de cargos importantes de direção do MS nesse governo terem sido assumidos por atores políticos historicamente contrários ao PMAQ-AB e à cooperação, como evidenciou esta pesquisa. A influência de eventos do passado relativos ao momento de construção do programa, quando opções políticas ou escolhas iniciais relativas ao seu processo avaliativo foram assumidas, constituiu a gênese de um conflito de grupos, com concepções e posições técnico-políticas divergentes acerca da política de saúde, que repercutiram no futuro da cooperação.

Observou-se que o fim da cooperação institucional foi processado dentro do contexto político-institucional do SUS permeado de interferências históricas que impactaram nas práticas dos gestores públicos e na condução dos processos políticos. Esse momento foi marcado pela ausência de interlocução entre gestores públicos e acadêmicos, mesmo após busca pelo diálogo por parte de representantes das IEPs, no intuito de manter uma aproximação academia-SUS. A decisão do MS de suspender a cooperação foi vista como prejuízo tanto para o SUS quanto para as atividades acadêmicas no campo da saúde. Nesse sentido, essa medida se destacou pelo potencial de enfraquecer a articulação entre governo e

IEPs, inibindo possibilidades de ação integrada, que busquem soluções eficazes para os atuais problemas do SUS.

A partir do quadro teórico-metodológico, foi possível dar atenção à criação, manutenção ou mudança de instituições que impactaram na governança da cooperação. A abordagem neoinstitucionalista-histórica como modelo de análise de políticas foi importante para compreender que, na dinâmica de construção das políticas públicas no SUS, a influência dos atores políticos envolvidos na tomada de decisão, e do contexto político-institucional nacional, é capaz de direcionar estratégias adotadas no âmbito da política.

O referencial teórico adotado também foi essencial para compreender que, na disputa da política, os atores agem estrategicamente influenciados por determinadas regras e pela distribuição desigual de recursos que condicionam, possibilitam e oferecem oportunidades à atuação. Essa interação entre governo e academia no PMAQ-AB aponta a necessidade de analisar suas relações internas, bem como as que estabelecem com outros espaços, dentro do sistema político e social mais amplo.

Para atender ao primeiro objetivo específico, foi necessário recorrer ao conceito de “capacidade institucional” para explicar como a organização das IEPs em rede possibilitou a execução de uma inédita pesquisa avaliativa em larga escala na AB do SUS. O Neoinstitucionalismo Histórico trouxe elementos necessários para compreender os múltiplos determinantes que influenciam os processos e acontecimentos, ainda mais quando relacionados a procedimentos de caráter avaliativo e de pagamento por desempenho no campo da saúde; e para refletir sobre o papel dos atores, interesses, ideias, instituições, fatores sociais e econômicos nesse contexto.

O conceito de “dependência de trajetória” foi utilizado como forma de entender que essa cooperação se insere numa sequência temporal de desenvolvimento de políticas ou programas da AB, cujas opções políticas adotadas ao longo de anos deram sustentação a sua continuidade. Mas, em determinado momento da história, fatores políticos favoreceram a mudança de trajeto da política, com repercussão na cooperação. Com base nessa lógica, foi possível compreender que um momento de mudança institucional intensa, como ocorreu no governo federal em 2019, oportunizou uma guinada na trajetória do PMAQ-AB – seu encerramento e substituição por outro programa – e também suscitou meios para a suspensão da cooperação entre governo e academia no SUS, muito influenciada por legados associados à sua construção histórica.

Do ponto de vista metodológico, ter optado por realizar entrevistas, além da pesquisa documental e bibliográfica, foi fundamental devido à escassez de documentos oficiais e

publicações que contam a história dessa cooperação entre MS e IEPs no PMAQ-AB. As entrevistas com atores-chave possibilitaram rastrear fenômenos desconhecidos e associá-los às análises documental e bibliográfica, permitindo interpretações mais acertadas. De forma geral, a escassez de estudos que abordem esse tipo de cooperação entre governo e academia na saúde pública brasileira limitou a comparação dos resultados com outras pesquisas.

Entretanto, a principal limitação observada nesse artigo está relacionada à escolha dos entrevistados, ou seja, representantes do MS, IEPs, Conass e Conasems acerca dessa cooperação. Observou-se que não apareceram críticas mais contundentes sobre os processos políticos-institucionais que levaram à cooperação com a academia, também não foram evidenciadas críticas mais notórias sobre problemas e contradições relacionados ao processo avaliativo (mesmo este incidindo diretamente no montante de recursos financeiros federais a serem transferidos para os municípios, sob a forma de pagamento por desempenho das equipes participantes do PMAQ-AB), e suas consequências para a cooperação.

De forma complementar, pesquisas futuras podem explorar a visão de outros atores, podem revelar aspectos importantes desse processo articulado nacionalmente, narrar sobre suas participações e seus posicionamentos nos espaços de disputa da política no SUS, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde, gestores estaduais e municipais. Analisar esse processo a partir da perspectiva de gestores públicos da saúde nas esferas subnacionais possibilita investigar aspectos que desvelem a dimensão da realidade local no contexto de implementação do PMAQ-AB, sobretudo na ótica da governança tripartite do SUS. Ademais, ainda é possível agregar a visão de outros atores que participaram dos debates iniciais acerca do PMAQ-AB, como entidades do campo da saúde coletiva/pública e de categorias profissionais da área, que possam revelar os interesses e argumentos que perpassaram as negociações em busca de apoio ao processo avaliativo inscrito no PMAQ-AB.

Sugere-se, ainda, que outros estudos explorem a dimensão interacional entre governos e IEPs em níveis mais descentralizados do sistema, o que pode contribuir para observar resultados dessa cooperação para ambas as burocracias institucionais e o impacto disso no SUS local. Embora a trajetória de uma política ou programa possa também estar relacionada a mudanças incrementais, esse não foi o principal aspecto observado nesta pesquisa. Contudo, novos estudos podem investigar de forma mais incisiva a presença de fatores incrementais que possam ter contribuído para o fim do PMAQ-AB e da cooperação.

Esse estudo de caso articula referenciais das políticas públicas e da saúde coletiva que contribuíram significativamente para a produção de conhecimento sobre a construção de políticas públicas de saúde e, mais especificamente, dessa cooperação governo-academia no

PMAQ-AB, que apostou na articulação entre os campos da saúde e educação. A contribuição do Neoinstitucionalismo Histórico permitiu compreender a trajetória histórica sob a qual se desenvolveu essa parceria como alternativa de ação para a implementação de políticas públicas do SUS, a partir da análise do caso do PMAQ-AB. Isso pode ser potencialmente complementar e aplicável aos estudos sobre políticas públicas, em especial em análises que considerem o processo histórico, as instituições e os atores como categorias relevantes de pesquisa.

Assim, somando-se aos esforços até então empreendidos neste campo científico, este estudo oferece uma contribuição à discussão sobre as formas de interação entre governos e a comunidade acadêmica dentro de ambientes complexos como o campo da saúde pública brasileira, que, muitas vezes, exigem a elaboração de medidas e soluções estratégicas para o enfrentamento dos problemas do sistema de saúde. Mesmo que não permita generalização mais ampla dos achados, esta tese aponta recomendações e apresenta um conjunto de resultados que podem ser generalizados em análises futuras, em investigações sobre contextos de políticas de saúde similares.

Também, abre uma interessante janela para estudos posteriores sobre políticas e programas do SUS que visem compreender a atuação das autoridades sanitárias no processo de implementação de políticas públicas e as suas formas de interação com setores da sociedade em diferentes contextos político-institucionais (CÔRTEZ; SILVA, 2010; EMMENDOERFER; MELO, 2009; IMMERGUT, 1996; OUVÉNEY; FLEURY, 2017; PUTNAM, 1993; PRZEWORSKI, 1995; REZENDE, 2002; THELEN, 1999; TOLEDO, 2019). Nesse sentido, esta tese é apresentada à comunidade científica, para ser criticada e aprimorada; esperam-se contribuições acadêmicas e científicas à discussão realizada. Igualmente, busca-se o debate com pesquisas sobre este objeto de estudo na realidade brasileira.

Por fim, destaca-se que os produtos desta pesquisa foram apresentados à comunidade acadêmica ao longo de 2020 e 2021, o que permitiu uma maior abertura ao diálogo, a críticas, o aprimoramento das discussões teóricas e a divulgação do conhecimento. As apresentações dos dois trabalhos resultantes ocorreram no 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde da Abrasco, em 2021. São eles: “Cooperação entre instituições de ensino e pesquisa e governo para implementação do PMAQ-AB” e “Parcerias entre instituições de ensino e pesquisa e gestores locais de saúde no âmbito do PMAQ-AB”. Ambos apresentam resultados inter-relacionados a este estudo.

Todos os artigos produzidos foram submetidos à apreciação por pares, em periódicos indexados. O artigo 2 foi publicado na *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação* (Botucatu) em 2021; o artigo 3 foi aceito para publicação na revista *Physis*; e outros dois estão aguardando avaliação e decisão da *Revista de Administração Pública* (artigo 1) e do periódico *Saúde e Sociedade* (artigo 4).

5.2 Uma perspectiva sobre a interface governo-academia no campo da saúde

Este trabalho apresenta um olhar sobre a complexa história dessa cooperação institucional entre academia e governo no PMAQ-AB, iniciada em 2011 e interrompida em 2019. Essa parceria foi efetivada com a missão de garantir a implementação do principal programa do MS voltado à articulação de diversas iniciativas da PNAB 2011, e que inovou ao associar processos avaliativos à estratégia de pagamento por desempenho no SUS. Há várias formas de contar essa história, mas certamente os postulados do Neoinstitucionalismo Histórico auxiliaram na sua melhor compreensão, ao permitirem analisar a trajetória de construção e desenvolvimento da cooperação, marcada por sequências e contingências, fruto de conformações institucionais e legados ideacionais, e da influência dos atores que agem nas arenas de disputa política.

O cenário político do governo federal, evidentemente, direciona as políticas governamentais formuladas nos ministérios. Nesse sentido, é preciso dizer que as diferenças ideológicas entre os grupos políticos que estiveram no poder nos últimos anos são evidentemente gigantescas, e isso reverbera na própria política. Os traços mais gerais e marcantes da política de governo petistas, imediatamente anteriores ao atual, centram-se em valores que visam avanços nas políticas sociais. Reconhecidamente, diversas iniciativas no campo da saúde, que vinham sendo construídas desde o início da década de 2000, tiveram a intenção de prosperar ainda mais nas conquistas do SUS. Na AB, podem-se destacar políticas/programas que visavam ao fortalecimento desse nível de atenção, como o PMAQ-AB, intimamente relacionado com iniciativas anteriores de institucionalização da agenda de monitoramento e avaliação, e que também associa isso ao financiamento da saúde (em que pesem críticas e reflexões acerca de limitações e distorções de cunho político e técnico em aspectos mais gerais ou mais específicos do seu arcabouço). Vale, ainda, ressaltar o Programa Mais Médicos para o Brasil, também criado no governo Dilma Rousseff, que se caracterizou com uma medida fundamental para lidar com um dos principais entraves à consolidação da AB: a escassez de médicos.

Por outro lado, atualmente, diversas críticas (LIMA *et al.*, 2019; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2018, 2019) ao governo Bolsonaro apontam para retrocessos nos rumos das políticas sociais. Elas denunciam o desmonte da saúde que está ocorrendo por orientação desse governo, que põe em cheque o direito constitucional de brasileiras e brasileiros à saúde, alcançado por meio da luta social. De tal modo, a agenda governamental baseia-se na ideia do SUS como gasto e não investimento, o qual deve prover ações básicas de saúde e ser focalizado para os mais pobres, rompendo o princípio da universalidade do sistema. Além disso, concebem-se propostas ministeriais alinhadas com concepções neoliberais que pensam a política de saúde como mercadoria, ao admitir que uma significativa parcela da população pague por planos de saúde baratos e de cobertura limitada que oferecem baixa qualidade e resolutividade aos problemas de saúde da população.

Então, qual a sustentabilidade de iniciativas de parceria entre governo e academia no SUS que vislumbram avanços para a AB dentro de uma agenda privatizante e reducionista do SUS? Diante disso, pode-se afirmar que o intercâmbio interinstitucional para o desenvolvimento e a execução de projetos com vistas ao fortalecimento da gestão da saúde e apoio ao desenvolvimento institucional do sistema de saúde é uma expectativa futura, considerando os ataques constantes que o atual governo Bolsonaro inflige aos campos da saúde e da educação.

Espera-se que a análise da trajetória histórica dessa cooperação institucional, constituída no esteio de um programa governamental no campo da saúde, influenciada pelo contexto político-institucional do governo federal, pelos atores com interesses, ideias e posições distintas, e por legados históricos que determinaram o seu curso, possa promover aprendizados que ajudem e orientem uma retomada governamental para reaproximação da política e da ciência em novo contexto sanitário, político e social.

REFERÊNCIAS

AKERMAN *et al.* (org.). **Atenção básica é o caminho!** Desmontes, resistências e compromissos: contribuições das universidades brasileiras para a avaliação e pesquisa na APS: a resposta do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para a avaliação da atenção primária à saúde. São Paulo: Hucitec, 2020a. 453 p. (Saúde em Debate, n. 316).

AKERMAN *et al.* (org.). **Atenção básica é o caminho!** Desmontes, resistências e compromissos: contribuições das universidades brasileiras para a avaliação e pesquisa na APS: perspectivas: avaliação, pesquisa e cuidado em atenção primária à saúde. São Paulo: Hucitec, 2020b. 479 p. (Saúde em Debate, n. 317).

ALBARELLO, L. *et al.* **Práticas e métodos de investigação em ciências sociais.** 2. ed. Lisboa: Gradiva, 2005. 245 p.

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1727-1742, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800002>. Acesso em: 4 nov. 2021.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 129, p. 637-651, 2006.

ANDRADE, H. S.; BRAGANTE, I. A trajetória da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 396-405, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500396&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 jan. 2020.

ARAÚJO, L.; RODRIGUES, M. L. Modelos de análise das políticas públicas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 83, p. 11-35, 6 fev. 2017. Disponível em: <http://journals.openedition.org/spp/2662>. Acesso em: 21 set. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Contribuição da Rede de Pesquisa em APS/Abrasco para a formulação de uma agenda política estratégica para APS no SUS. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 12., 2018, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Abrasco, 2018. Disponível em: http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Abrasco_Final_06.07.pdf. Acesso em: 3 out. 2018.

BAKHTIN, M. M. **Estética da criação verbal.** 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. *In*: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. **Políticas de saúde:** organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. 284 p.

BARBOSA, M. R. **Análise do 1º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) em um município de médio porte.** 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Política, Gestão e Avaliação do Sistema Único de Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 70, 2015.

BENNETT, A.; CHECKEL, J. T. (ed.). **Process Tracing**: From Metaphor to Analytic Tool. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

BERTUSSO, F. R.; RIZZOTTO, M. F. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 408-419, jun. 2018.

BODSTEIN, R. *et al.* Estudos de linha de base do projeto de expansão e consolidação do saúde da família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 725-731, set. 2006.

CARNUT, L.; NARVAI, P. C. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 2, pp. 290-305. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016144614>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SILVA, I. Bomba: PMAQ corre risco de descontinuidade. 08/07/2016.
<http://ivandoagentedesaude.blogspot.com/2016/07/bomba-pmaq-corre-risco-de.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrumento de Avaliação Externa para as EAB, Saúde Bucal e NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para o Trabalho de Campo PMAQ – 3º Ciclo (Avaliação Externa)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Microdados da avaliação externa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo1/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Microdados da avaliação externa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Microdados da avaliação externa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo2/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica participantes do PMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_metodologica_2_ciclo_pmaq.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica participantes do PMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_metodologica_pmaq.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o Incentivo Financeiro do PMAQ. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Manual Instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019d. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/#>. Acesso em: 24 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool. Brasília, 2020.

BRASIL. **Portaria n.1.645, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **eGestor Atenção Básica**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2019c. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relPagamentoPmaq.xhtml>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ministério terá retrato da saúde da população**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019e. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6575>. Acesso em: 23 fev. 2021.

CAPELLA, A. C. N.; BRASIL, F. G. Análise de políticas públicas: uma revisão da literatura sobre o papel dos subsistemas, comunidades e redes. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 101, p. 57-76, 2015.

CAVALCANTI, P. C. S. **Atenção básica no Brasil: desafios e iniciativas para qualificação**. 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

CAVALCANTI, P. C. S.; OLIVEIRA NETO, A. V.; SOUSA, M. F. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 323-336, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00323.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2019.

CAVALCANTI, P. C. S.; OLIVEIRA NETO, A. V.; SOUSA, M. F. Uma Narrativa sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. *In*: GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. (org.). **Atenção Básica: olhares a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 17-47.

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M. PMAQ-AB: uma análise das principais mudanças normativas. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-25, 2020.

CAVALCANTI, P.; FERNANDEZ, M.; GURGEL JÚNIOR, G. D. Cooperação entre academia e governo para avaliar a APS no SUS. **Interface**, Botucatu, v. 25, n. e210103, 2021.

CECÍLIO, L. C. O. A questão do duplo/tríplice estatuto nos estudos sobre gestão e organizações de saúde no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Fórum Sociológico**, Lisboa, v. 24, p. 113, 2014.

COELHO E SILVA, L. M. *et al.* Implementação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade segundo gestores da Atenção Básica de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 4, jul.-ago. 2017, p. 397-403.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Em entrevista, Luiz Facchini analisa o PMAQ-AB**. Brasília: Conasems, 2012. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/em-entrevista-luiz-facchini-analisa-o-pmaq-ab/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Nota informativa componente desempenho financiamento federal para atenção básica dos municípios. Brasília: Conasems, out 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/10/NOTA_INFORMATIVA_DESEMPENHO_revisao.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

CONSELHOS DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE SÃO PAULO. Apresentação da proposta do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Cosems, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=RDnuKQVE0qU&ab_channel=COSEMSSP. Acesso em: 23 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conass, 2019. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/consensus/novo-financiamento-da-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 23 nov. 2021.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* A avaliação na área de 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: Fiocruz, 1997. p. 29-47.

CÔRTEZ, S. V.; LIMA, L. L. A contribuição da sociologia para a Análise de Políticas públicas. **Lua Nova**, São Paulo, v. 87, p. 33-62, 2012.

CÔRTEZ, S. V.; SILVA, M. K. Sociedade civil, instituições e atores estatais: interdependências e condicionantes da atuação de atores sociais em fóruns participativos. **Estudos de Sociologia**, São Paulo, v. 15, n. 29, 2010.

DIAS SOBRINHO, J. Universidade e novos modos de produção, circulação e aplicação do conhecimento. **Avaliação**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 643-662, nov. 2014.

DIMAGGIO, P. Culture and Cognition. **Metaphilosophy**, Connecticut, n. 23, p. 263-287, 1997.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *In*: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. **The New Institutionalism in Organizational Analysis**. London: University of Chicago Press, 1991.

DYE, T. D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.

EMMENDOERFER, M. L.; MELO SILVA, G. Contribuições do neoinstitucionalismo da ciência política para os estudos de redes organizacionais. **Revista Base**, São Leopoldo, v. 6, n. 3, p. 218-229, set./out. 2009.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Entra atenção primária, sai o controle social**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2019.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 208 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 23 nov. 2021.

ESPERIDIÃO, M. A. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 341-360, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600341&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2019.

FACCHINI, L. A. Luiz Augusto Facchini. [Entrevista cedida a] Fernando Ladeira. **Revista brasileira saúde da família**, Brasília, ano 12, n. 31, p. 7-11, jan./abr. 2012.

FACCHINI, L. A. PMAQ-AB: uma saga e seu fim. *In: AKERMAN, M. et al. (org.). **Atenção Básica é o Caminho!*** São Paulo: Hucitec, 2020. p. 25-38.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Acesso em: 4 nov. 2021.

FAUSTO, M. C. R.; FONSECA, M. H. S. (org.). **Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB**. Rio de Janeiro: Saberes, 2013. 318 p.

FAUSTO, M. C. R.; MENDONÇA, M. H.; GIOVANELLA, L. Experiências de avaliação da Atenção Básica no Brasil: notas para um debate. *In: FAUSTO, H. S.; FONSECA, M. C. (org.). **Rotas da Atenção Básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB***. Rio de Janeiro: Saberes, 2013. p. 291-331.

FEDERAÇÃO INTERESTADUAL DOS ODONTOLOGISTAS (Brasil). **Odontologistas pedem esclarecimentos ao governo sobre PMAQ**. Brasília: FIO, 2019. Disponível em: <https://www.cntu.org.br/new/noticias-lista/5546-odontologistas-pedem-esclarecimentos-ao-governo-sobre-pmaq>. Acesso em: 13 nov. 2019.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma política nacional de avaliação em saúde: reabrindo o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.

FELISBERTO, E. *et al.* (org.). **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes, 2014. p. 811-843.

FERLA, A. A. O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do PMAQ-AB. *In: AKERMAN, M. et al. (org.). **Atenção Básica é o Caminho!*** São Paulo: Hucitec, 2020. p. 94-124.

FERLA, A. A.; GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G. (org.). **Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB)**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 357 p. (Atenção Básica e Educação na Saúde). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141070/000992879.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 nov. 2021.

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para as Práticas nas Instituições. *In: SAMICO, I. et al. (org.). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais***. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

FLEURY, S.; OUVERNEY, A. M. Política de Saúde; Uma Política Social. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil***. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 23-64.

FLIGSTEIN, N. Habilidade social e a teoria dos campos. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 61-80, 2007.

FLÔRES, G. M. S. *et al.* Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 237-247, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811619>. Acesso em: 4 nov. 2021.

FONTENELLE, L. F. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 22, p. 5-9, 24 jan. 2012. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/417>. Acesso em: 23 nov. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GOODIN, R. E. (org.). **The theory of institutional design**. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

GURGEL JÚNIOR, G. D. Health sector reform and social determinants of health: building up theoretical and methodological interconnections to approach complex global challenges. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, n. 17, Suppl. 2, p. 5367, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000600053&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060005>. Acesso em: 7 set. 2020.

HALL, P. A; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, p. 193-223, 2003.

HARZHEIM, E. Previne Brasil: bases da Reforma da APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 189-1196, mar. 2020.

HAY, C. Constructivist institutionalism. *In*: RHODES, R. A. W.; BINDER, S. A.; ROCKMAN, B. A. (org.). **The Oxford handbook of political institutions**. Oxford: Oxford University Press, 2006.

IMMERGUT, E. M. As regras do jogo: a lógica da política de saúde na França, na Suíça e na Suécia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 30, ano 11, p. 139-166, 1996.

IMMERGUT, E. M. The Theoretical Core of the New Institutionalism. **Politics and Society**, Thousand Oaks, v. 26, n. 1, p. 5-34, Mar. 1998.

KAY, A. A Critique of the Use of Path Dependency in Policy Studies. **Public Administration**, Constança, v. 83, n. 3, p. 553-571, 2005.

KNILL, C.; LENSCHOW, A. 'Seek and Ye Shall Find!': Linking Different Perspectives on Institutional Change. **Comparative Political Studies**, Thousand Oaks v. 34, n. 2, p. 187-215, 2001.

KNOEPFEL, P. *et al.* Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo. Un enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones. **Ciência Política**, Brasília, v. 3, p. 6-29, Enero/Junio 2007. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/17521/18378>. Acesso em: 25 abr. 2019.

LASWELL, H. D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland: Meridian Books, 1936/1958.

LEMOES, L. M. A.; PRADO, N. M. B. L.; MEDINA, M. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): modelização da política no âmbito nacional. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 21, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/sec.v21i2.56311>. Acesso em: 23 nov. 2021.

LIMA, H. S. C. *et al.* SUS, saúde e democracia: desafios para o Brasil Manifesto de seis ex-ministros da saúde a propósito da 16ª Conferência Nacional De Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3713-3716, out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001003713&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 jan. 2020.

LIMA, L. D.; MACHADO, C. V.; GERASSI, C. D. O Neo-institucionalismo e a Análise de Políticas de Saúde: Contribuições para uma Reflexão Crítica. *In*: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (org.). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 181-219.

LLEWELLYN, S.; NORTHCOTT, D. The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management. **An International Journal**, Constança, v. 2, n. 3, p. 194-207, 2007.

LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma? *In*: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 246-258.

LOWI, T. J. Four systems of policy, politics, and choice. **Public Administration Review**, Washington, v. 32, n. 4, p. 298-310, 1972.

MAHONEY, J. Path dependence in historical sociology. **Theory and Society**, New York, v. 29, n. 4, p. 507-548, 2000.

MAHONEY, J.; THELEN, K. A theory of gradual institutional change. Explaining institutional change: Ambiguity, agency, and power. **Imprensa da Universidade de Cambridge**, Cambridge, v. 1, p. 1-37, 2010.

MARCH, J. G.; OLSEN, J. P. Neo-institucionalismo: fatores organizacionais na vida política. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, v. 16, n. 31, p. 121-142, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARQUES, E. Notas críticas à literatura sobre Estado, políticas estatais e atores políticos. **Revista BIB**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 67-102, 1997.

MARTINS, G. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. **RCO: revista de contabilidade e organizações**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 9-18, jan./abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/rco.v2i2.34702>. Acesso em: 20 fev. 2019.

MARTINS-FILHO, M. T.; NARVAI, P. C. O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 646-654, 2013.

MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Sobre Política – ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas. *In*: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (org.). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 83-149.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Ipea, 1993.

MEAD, L. M. Public Policy: Vision, Potential, Limits. **Policy Currents**, [S.l.], v. 68, n. 3, p. 1-4, fev. 1995.

MELO, D. C.; ROCHA, A. A. R. M.; ALELUIA, I. R. S. Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e restritivos em capital do nordeste brasileiro. **Revista Gestão e Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 3-17, 2017. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23916/pdf_1. Acesso em: 27 abr. 2018.

MERHY, E. E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. *In*: FRANCO, T. B.; PERES, M. A. A. (org.). **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 21-45.

MINAYO, M. C. Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social. *In*: MINAYO, M. C. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 09-30.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Métodos, técnicas e relações em triangulação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. S. *et al.* O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 122-127, jan./fev. 2014. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a20.pdf. Acesso em: 20 jun. 2018.

MULLER, P.; SUREL, Y. **Análise das políticas públicas**. Pelotas: Educat, 2002.

MURAMOTO, F. T. **Repercussões da avaliação PMAQ-AB no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

NEVES PEREIRA, F. *et al.* Nova Gestão Pública e Nova Governança Pública: Uma análise conceitual comparativa. **Revista Espacios**, Caracas, v. 38, n. 7, p. 6, 2017.

NICOLI, M. A. *et al.* Não é só um problema de "satisfação dos usuários": considerações sobre a participação dos usuários na avaliação da atenção básica. **Saúde em Redes**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, 2016.

NORTH, D. C. **Institutions, institutional change and economic performance**. Nova Iorque: Cambridge University Press, 1990.

NORTH, D. C. **Understanding the process of economic change**. Princeton/Oxford: Princeton University Press, 2005.

NORTH, D. C. **Instituições, Mudança Institucional e Desempenho Econômico**. São Paulo: Três Estrelas, 2018.

OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE. **Atenção primária à saúde: mudanças acendem alerta**. Salvador: OAPS, 2020. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/24/>. Acesso em: 9 jan. 2020.

OUVERNEY, A. M.; FLEURY, S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1085-1103, 2017.

PAIM, J. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Londres, p. 11-31, maio 2011. Disponível: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

PAIM, J. S. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. *In*: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Salvador, Edufba, 2005. p. 9-10.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 356 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 23 nov. 2021.

PARSONS, C. **How to map arguments in Political Science**. Oxford: Oxford University Press, 2010.

PATTON, M. Q. **Qualitative Research & Evaluation Methods Integrating Theory and Practice**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2014.

PELLEGRINI FILHO, A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 339-50, jun. 2004.

PEREIRA, A. M. Análise de políticas públicas e Neoinstitucionalismo Histórico: ensaio exploratório sobre o campo e algumas reflexões. *In*: GUIZARDI, F. L. *et al.* **Políticas de Participação e Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014. p. 143-164.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham: Chatham House, 1986.

PIERSON, P. Increasing returns, path dependence, and the study of Politics. **The American Political Science Review**, Cambridge, v. 94, n. 2, p. 251-267, jun. 2000.

PIERSON, P. **Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

PINTO, H. A.; FERLA, A. A. Formulação e implementação de políticas como pedagogias para a gestão: um ensaio a partir de três casos do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Redes**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 81-94, 2015.

PINTO, H. A.; KOERNER, R. S.; SILVA, D. C. A. **Prioridade se traduz em mais e melhores recursos para a atenção básica**. Brasília: Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2012. Disponível em: <http://www.redepesquisaaps.org.br/2012/06/18/prioridade-se-traduz-em-mais-e-melhores-recursos--para-a-atencao-basica/>. Acesso em: 1 maio 2014.

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

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.

PIRES, R. R. C. (org.). **Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019.

PRZEWORSKI, A. **Democracy and the market: political and economic reforms in Eastern Europe and Latin America**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

PUTNAM, R. D. **Making democracy work: civic traditions in modern Italy**. Princeton: Princeton University Press, 1993.

QUEIROZ, I. P. D. *et al.* National Program for Improving Access and Quality of Primary Care: Implications of its Implementation in the Brazilian Northeast. **International Archives of Medicine**, London, v. 10, n. 191, p. 1-10, 2017.

RAMOS, M. C.; SILVA, E. N. Como usar a abordagem da política informada por evidência na saúde pública? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 42, p. 296-306, 2018.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Contribuições do PMAQ à APS**. Brasília: Rede APS, 2019. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2019/10/14/contribuicoes-do-pmaq-a-aps/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 406-430, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S128>. Acesso em: 5 nov. 2021.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Seminário Anual da Rede de Pesquisa em APS**. Brasília: Rede APS, abr. 2012. Disponível em: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Relat%C3%B3rio-Rede-APS-17-de-abril-final.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

RESENDE, T. C. *et al.* Avaliação de Políticas Públicas: revisão sistemática sobre um programa de pagamento por desempenho na saúde pública no Brasil. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 23, n. 59, p. 63-77, jan.-abr. 2021.

REZENDE, F. C. Por que reformas administrativas falham? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 17, n. 50, p. 123-142, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092002000300008>. Acesso em: 9 nov. 2021.

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

RODRIGUES, V.; SANTOS, C. R. I.; PEREIRA, M. U. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 173- 181, out. 2014.

RUA, M. G. Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos. *In*: RUA, M. G.; VALADAO, M. I. **O Estudo da Política**: Temas Seleccionados. Brasília: Paralelo 15, 1998.

RUSSO, L. X. *et al.* **Pay for performance in primary care**: the contribution of the Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ) on avoidable hospitalisations in Brazil, 2009-2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353128903_Pay_for_performance_in_primary_care_the_contribution_of_the_Programme_for_Improving_Access_and_Quality_of_Primary_Care_PMAQ_on_avoidable_hospitalisations_in_Brazil. Acesso em: 23 nov. 2021.

SAMPAIO, J. *et al.* PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação do programa nacional. **Revista de Enfermagem**, Recife, n. 10, p. 4318-4328, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11179/12720>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 16. ed. Porto: Afrontamento, 2010. 59 p.

SANTOS, F. A. *et al.* A definição de prioridade de investimento em saúde: uma análise a partir da participação dos atores na tomada de decisão. **Physis**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1079-1094, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400003>. Acesso em: 4 nov. 2021.

SECCHI, L. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análises, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. 133 p.

SKOCPOL, T. Bringing the State back in: Strategies of analysis in current research. *In*: EVANS, P.; RUESCHMEYER, D.; SKOCPOL, T. **Bringing the State back in**. New York: Cambridge University Press, 1985.

SKOCPOL, T. Why I Am an Historical Institutional Polity. **The Journal of the Northeastern Political Science Association**, Boston, v. 28, n. 1, p. 103-106, 1995.

SOUSA, A. N. A. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, spe 1, p. 289-301, 2018.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, 2006.

STEINMO, S. Historical Institutionalism. *In*: DELLA PORTA, D.; KEATING, M. (ed.). **Approaches and Methodologies in the Social Sciences**. A pluralist perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. p. 118-138.

STEINMO, S. *et al.* **Structuring Politics**. Historical Institutionalism in Comparative Analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas; Abrasco, 1992.

THELEN, K. Historical institutionalism in comparative politics. **Annual Reviews of Political Science**, London, n. 2, p. 369-404, 1999.

THELEN, K.; STEINMO, S. Historical Institutionalism in Comparative Politics. *In*: LONGSTRETH, F. (org.). **Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 1-12.

THELEN, K.; STREECK, W. Introduction: institutional change in advanced political economies. *In*: THELEN, K.; STREECK, W. (ed.). **Beyond continuity: institutional change in advanced political economies**. Oxford: Oxford University Press, 2005. p. 1-39.

THÉRET, B. As instituições entre as estruturas e as ações. **Lua Nova**, São Paulo, v. 58, p. 225-254, 2003.

TV PORTAL CNM. Roda de Conhecimento. Financiamento da Atenção Primária à Saúde. 2020. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=dIVjlQPUsp0&ab_channel=TVPortalCNM>. Acesso 20 mar. 2022.

VALOR GLOBO. **Mudança vai aumentar verba, diz secretário**. 20 set. 2019. Disponível em: <https://valor.globo.com/eu-e/noticia/2019/09/20/mudanca-vai-aumentar-verba-diz-secretario.ghtml>. Acesso em: 23 nov. 2021.

VIANA, L. A.; BAPTISTA, T. W. F. Análise de políticas de Saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 65-105.

WEISS, C. H. Have We Learned Anything New About the Use of Evaluation? *American Journal of Evaluation*. **Fairhaven**, Wheaton, v. 19, n. 1, p. 21-33, 1998.

WEISS, C. H. The Many Meanings of Research Utilization. **Public Administration Review**, Washington, v. 39, n. 5, p. 426-431, 1979.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método**. São Paulo: Bookman, 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

**Apêndice A – Roteiro de entrevista para os gestores do Ministério da Saúde
(idealizadores do PMAQ-AB)**

1. Fale sobre o processo de desenvolvimento da cooperação entre MS e IEP para o PMAQ-AB. (Motivações, objetivos, apoios, contexto político, atores/instituições envolvidas.)
2. A lista a seguir descreve as atividades realizadas pelas IEPs encontradas durante a pesquisa documental: formulação teórica do programa, elaboração do instrumento de autoavaliação (AMAQ-AB), elaboração dos instrumentos de coleta de dados, delineamento dos métodos de coleta de dados em campo, seleção e capacitação de entrevistadores, análise e interpretação dos dados presentes no banco de dados, além do trabalho de campo da avaliação externa com planejamento logístico para visitar cada serviço de saúde. Gostaria de retirar ou acrescentar alguma atividade? Foram incluídas ou excluídas atividades durante o processo? Qual o motivo?
3. Ainda conforme pesquisa documental realizada, existia uma estrutura de gestão da cooperação, a Coordenação Nacional da Avaliação Externa (composta por representantes das diversas instituições envolvidas no processo). Fale sobre como ocorria a interação entre MS e IEP. (Frequência, troca de informações e conhecimentos e acompanhamento das atividades previstas.)
4. Como ocorria o processo de tomada de decisão acerca de aspectos relacionados com a cooperação? (Atores envolvidos, fatores internos ou externos que influenciavam.)
5. Na sua opinião, quais são os principais resultados dessa cooperação entre MS e IEP?
6. Como você avalia a contribuição dessa cooperação para as instituições envolvidas?
7. Na sua opinião, o que significou o apoio das instituições acadêmicas para o projeto PMAQ-AB?
8. Quais foram as facilidades e as dificuldades para o desenvolvimento da cooperação? O que contribuiu para facilitar e/ou dificultar? Para a realização das ações?
9. Na sua opinião, o que levou ao término do PMAQ-AB? (Motivações, objetivos, apoios, contexto político, atores/instituições envolvidas.)
10. Como você avalia o fim do programa e da parceria entre o MS e IEP?

Apêndice B – Roteiro de entrevista para os gestores do Ministério da Saúde (atuais)

1. Conforme pesquisa documental realizada, existia uma estrutura de coordenação da cooperação, a Coordenação Nacional da Avaliação Externa (composta por representantes do MS e das IEP). Fale sobre como ocorria a interação entre MS e IEP. (Frequência, troca de informações e conhecimentos e acompanhamento das atividades previstas.)
2. Como ocorria o processo de tomada de decisão acerca de aspectos relacionados com a cooperação? (Atores envolvidos, fatores internos ou externos que influenciavam.)
3. Na sua opinião, quais são os principais resultados dessa cooperação entre MS e IEP?
4. Como você avalia a contribuição dessa cooperação para as instituições envolvidas?
5. Na sua opinião, o que significou o apoio das instituições acadêmicas para o projeto PMAQ-AB?
6. Quais foram as facilidades e as dificuldades para o desenvolvimento da cooperação? O que contribuiu para facilitar e/ou dificultar?
7. Gostaria que você comentasse sobre como se deu o processo de conclusão do PMAQ-AB dentro do Ministério da Saúde. (Motivações, objetivos, contexto político.) Como foi o processo de negociação tripartite? Quais atores participaram? Houve resistência? Caso tenha ocorrido, como se deu o convencimento? Quais as concepções em disputa?
8. Sobre o processo de conclusão da parceria entre MS e IEP, após finalização do PMAQ-AB: houve comunicação prévia às IEPs ou alguma negociação para o término? Quais atores estiveram envolvidos nesse processo? Houve resistência das IEPs? Caso tenha ocorrido, como se deu o processo? Quais as concepções em disputa?
9. Concluído o PMAQ-AB, havia alternativas para continuar a cooperação naquele momento?
10. Como você avalia o fim do programa e da cooperação entre o MS e IEP?

Apêndice C – Roteiro de entrevista para os representantes das IEPs

1. Fale sobre o processo de desenvolvimento da parceria entre MS e IEP para o PMAQ-AB. (Motivações, objetivos, apoios, contexto político, atores/instituições envolvidas.)
2. A lista a seguir descreve as atividades realizadas pelas IEPs encontradas durante a pesquisa documental: formulação teórica do programa, elaboração do instrumento de autoavaliação (AMAQ-AB), elaboração dos instrumentos de coleta de dados, delineamento dos métodos de coleta de dados em campo, seleção e capacitação de entrevistadores, análise e interpretação dos dados no banco de dados, além do trabalho de campo da avaliação externa com planejamento logístico para visitar cada serviço de saúde. Gostaria de retirar ou acrescentar alguma atividade? Foram incluídas ou excluídas atividades durante o processo? Qual o motivo?
3. Ainda conforme pesquisa documental realizada, existia uma estrutura de gestão da cooperação, a Coordenação Nacional da Avaliação Externa (composta por representantes das diversas instituições envolvidas no processo). Fale sobre como ocorria a interação entre MS e IEP? (Frequência, troca de informações e conhecimentos e acompanhamento das atividades previstas.)
4. Como ocorria o processo de tomada de decisão acerca de aspectos relacionados com a cooperação? (Atores envolvidos, fatores internos ou externos que influenciavam.)
5. Na sua opinião, quais são os principais resultados dessa cooperação entre MS e IEP?
6. Como você avalia a contribuição dessa cooperação para as instituições envolvidas?
7. Na sua opinião, o que significou o apoio das instituições acadêmicas para o projeto PMAQ-AB?
8. Nesse processo, foram realizadas parcerias entre instituições de ensino e gestores locais (municípios e/ou estado) de saúde? Quais? Elas se mantêm?
9. Quais foram as facilidades e as dificuldades para o desenvolvimento da cooperação? O que contribuiu para facilitar e/ou dificultar?
10. Sobre o processo de conclusão da cooperação entre MS e IEP, após finalização do PMAQ: houve comunicação prévia do MS ou alguma negociação para o término? Quais atores estiveram envolvidos nesse processo? Houve resistência das IEPs? Caso tenha ocorrido, como se deu o processo? Quais as concepções em disputa?
11. Concluído o PMAQ-AB, havia alternativas para continuar a cooperação naquele momento?
12. Como você avalia o fim do programa e da cooperação entre o MS e IEP?

Apêndice D – Roteiro de entrevista para os representantes do Conass e Conasems

1. Na sua opinião, o que significou o apoio das instituições acadêmicas para o projeto PMAQ-AB?
2. Na sua opinião, quais são os principais resultados da cooperação entre MS e IEP para o desenvolvimento do PMAQ-AB?
3. Nesse processo, foram realizadas parcerias entre instituições de ensino e gestores locais (municípios e/ou estado) de saúde? Quais? Elas se mantêm?
4. Gostaria que você comentasse como foram os bastidores dentro do Conass/Conasems no processo de finalização do PMAQ. Como foi o processo de negociação tripartite? Quais atores participaram? Houve resistência? Caso tenha ocorrido, como se deu o convencimento? Havia concepções em disputa?
5. Foi apresentada alguma alternativa ao PMAQ-AB naquele momento?
6. Como você avalia o fim do programa e da cooperação entre o MS e IEP para o seu desenvolvimento?

Apêndice E – Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Análise da Cooperação entre o Ministério da Saúde e Instituições Acadêmicas para o Desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**”, desenvolvida por Pauline Cristine da Silva Cavalcanti, discente do Doutorado em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (IAM/FIOCRUZ) de Pernambuco, sob orientação do Professor Doutor Garibaldi Dantas Gurgel Júnior.

O objetivo central do estudo é analisar a cooperação firmada entre Ministério da Saúde (MS) e instituições de ensino (IEPs) no desenvolvimento do PMAQ-AB. Para tanto, os objetivos específicos são identificar o papel das IEPs nas diversas etapas do programa, descrevendo objetivos, atividades e instrumentos de pactuação; analisar a relação entre MS e IEP para o desenvolvimento do programa, de acordo com as perspectivas de representantes (atores institucionais) de ambas as instituições; analisar a influência de aspectos relacionados com o contexto político e técnico-organizacional do MS que propiciaram a dissolução da cooperação; apontar os desafios e obstáculos que atravessaram esse processo de cooperação.

A coleta de dados primários será realizada por meio de entrevistas com atores-chave do MS e da academia, em momentos separados com cada participante, individualmente. A expectativa é de que o conteúdo das entrevistas possa complementar a etapa inicial de pesquisa documental, servindo de suporte para corroborar as evidências obtidas ou mesmo para revelar aspectos desconhecidos ou não anunciados nos documentos.

Assim, o convite à sua participação se deve à necessidade de compreensão dos processos de interação entre os diversos indivíduos com diferentes visões envolvidos no PMAQ-AB. Ressalta-se que isso contribuirá para análise da cooperação entre IEP e MS, buscando-se, com isso, obter mais informações sobre os processos e interações que envolveram tal cooperação.

Como forma de assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos: apenas a pesquisadora e orientadores vinculados ao projeto terão acesso a seus dados e não farão uso dessas informações para outras finalidades; qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa; além disso, o material coletado será armazenado em local seguro.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista à pesquisadora do projeto. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente 40 minutos. A entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita e armazenada, em arquivos digitais (com senha), com acesso restrito à pesquisadora e aos seus orientadores. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido arquivado, por pelo menos cinco anos, conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e orientações do Comitê de Ética e Pesquisa do IAM/Fiocruz. Ao fim desse prazo, todo o material será descartado. A divulgação dos resultados da pesquisa será realizada em publicação de artigos científicos, publicação da tese e apresentações em congressos ou palestras.

Sua participação não é obrigatória; sendo assim, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sobre sua participação, ou desistir dela. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos meios de contato explicitados neste termo.

A entrevista pode representar algum risco de constrangimento em respostas às questões formuladas. Por essa razão, em caso de constrangimento relacionado a alguma pergunta, é de livre escolha por parte do entrevistado a negativa da resposta a ela ou mesmo da entrevista, em parte ou na sua totalidade. A eventual recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição respectiva. A solicitação da sua participação nesta pesquisa não pretende criar qualquer risco no sentido de prejudicar o seu trabalho.

O convite à participação dos indivíduos na pesquisa se deve à necessidade de compreensão dos processos de interação entre os diversos indivíduos com diferentes visões envolvidos no PMAQ-AB. Ressalta-se que isso contribuirá para análise da cooperação entre IE e MS, buscando-se, com isso, obter mais informações sobre os processos e as interações que envolveram tal cooperação. Entende-se que os resultados possibilitarão, tanto aos gestores

e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto aos acadêmicos, imergirem e aprofundarem seus conhecimentos sobre os processos de interação entre governo e academia.

Você receberá uma via deste termo, no qual consta o contato do pesquisador e da instituição à qual ele está vinculado, para eventuais esclarecimentos ou desistência.

Para entrar em contato com a pesquisadora responsável

Telefone:

E-mail:

Caso necessite, você também poderá entrar em contato diretamente com o Comitê de Ética e Pesquisa do IAM/Fiocruz, pelo telefone (81) 21012639; ou com o Instituto Aggeu Magalhães, Campus da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, pelo telefone (81) 21012500.

Dados de identificação do participante

Nome:

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa intitulada “**Análise da Cooperação entre o Ministério da Saúde e Instituições Acadêmicas para o Desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**” e concordo em participar.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) entrevistado(a)

_____, ____ de _____ de 20__.

Pauline Cristine da Silva Cavalcanti

Apêndice F – Declaração de autorização de uso do banco dos termos de cooperação

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
SAF SUL, Q2, bloco E/F, Ed. Premium – Torre II – Auditório – sala 11,
CEP 70070-600 – Brasília/DF – Telefone: (61) 3315-9044

Brasília, Distrito Federal, 12 de Julho de 2018.

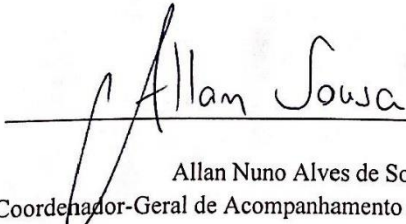
À Senhora Pauline Cristine de Silva Cavalcanti

Declaração de autorização para uso de dados

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica considera importante a questão da qualificação da atenção básica no Brasil. Neste sentido, os estudos acadêmicos são importantes instrumentos para o aprimoramento das estratégias e para a transparência das ações implementadas e de seus resultados.

Para subsidiar a elaboração de pesquisa científica vinculada à tese e Doutorado em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, e outras produções de natureza científica, foi solicitado o acesso aos Termos de Execução Descentralizada, que tem como objeto Estudo e Pesquisa sobre Atenção Básica, com o título “Avaliação Externa da Atenção Básica do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB (PMAQ-AB)”, referentes aos três ciclos do programa. Reforço que os dados sejam utilizados apenas para a respectiva pesquisa, e que o cumprimento dos aspectos necessários para manutenção da privacidade e a confidencialidade dos dados e informações utilizadas sejam atendidos.

Ciente de que a metodologia da pesquisa será desenvolvida conforme a resolução Resolução CNS Nº 466/2012 e das demais resoluções complementares, autorizo a consulta do arquivo/base de dados para realização da referida pesquisa.


Allan Nuno Alves de Sousa
Coordenador-Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA)
Diretor do Departamento de Atenção Básica (DAB) – Substituto

Apêndice G – Confirmação de submissão de manuscrito à Revista de Administração Pública

Confirmação da submissão

Obrigado pela sua submissão

Submetido para Revista de Administração Pública

ID do manuscrito RAP-2021-0394

Título Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Autores Cavalcanti, Pauline
Fernandez, Michelle
Gurgel Júnior, Garibaldi

Data da submissão 18-nov-2021

Author Dashboard

- 3 Manuscripts with Decisions >
- Start New Submission >
- Legacy Instructions >
- 5 Most Recent E-mails >

Manuscripts with Decisions

ACTION	STATUS	ID	TITLE	SUBMITTED	DECISIONED
	ADM: Peci, Alketa	RAP-2021-0394.R1	Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica View Submission	14-Mar-2022	23-Mar-2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Accept (23-Mar-2022) 				
			view decision letter Contact Journal		
a revision has been submitted (RAP-2021-0394.R1)	ADM: Peci, Alketa	RAP-2021-0394	Cooperação governo-academia no Sistema Único de Saúde: uma análise do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica View Submission	18-Nov-2021	24-Feb-2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Major Revision (24-Feb-2022) • a revision has been submitted 				
			view decision letter Contact Journal		

Apêndice H – Confirmação de submissão do manuscrito e aceite da revista Physis




Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
ADM: Nascimento, Marcos	PHYSIS-2021-0084	Interação Governo-Academia no Sistema Único de Saúde: O caso do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	26-Mar-2021	28-Mar-2021
<ul style="list-style-type: none"> Awaiting EIC Decision Awaiting Reviewer Scores 		View Submission Cover Letter		

Submission Confirmation

Thank you for your revision

Submitted to	Physis Revista de Saúde Coletiva
Manuscript ID	PHYSIS-2021-0084.R1
Title	Interação Governo-Academia no Sistema Único de Saúde: O caso do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
Authors	Cavalcanti, Pauline Fernandez, Michelle Gurgel Junior, Garibaldi
Date Submitted	23-Nov-2021

Decisão editorial - PHYSIS-2021-0084 - Physis Revista de Saúde Coletiva | Decision   
 on Manuscript ID PHYSIS-2021-0084 

Jane Russo
para mim ▾

sex., 12 de nov. 15:23 (há 11 dias) ☆ ↶ ⋮

[Versão em português | English version below]

Prezado(a) Prof. Cavalcanti:

O artigo intitulado "Interação Governo-Academia no Sistema Único de Saúde: O caso do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica" (identificador PHYSIS-2021-0084) foi avaliado. Sugiro alterações de pequeno escopo a serem observadas. Por gentileza, responda aos comentários disponíveis ao final desta mensagem para dar continuidade ao processo de publicação.

Para revisar seu manuscrito, acesse sua Central de Autor (Author Center) na página da revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>). Você encontrará seu manuscrito na seção "Manuscript with Decisions". No menu "Actions", clique em "Create a Revision". O número do código de seu manuscrito foi alterado para assinalar que se trata de uma revisão.

Você pode também clicar no link abaixo para iniciar o processo de revisão (ou continuar um processo já iniciado). Através dele, não será necessário informar login e senha.

*** PLEASE NOTE: This is a two-step process. After clicking on the link, you will be directed to a webpage to confirm. ***

https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo?URL_MASK=056d6a8e27db4e28a6a99cfd5abdcf3f

Apêndice I – Confirmação de submissão de manuscrito à revista Saúde e Sociedade

Confirmação da submissão

Obrigado pela sua submissão

Submetido para Saúde e Sociedade

ID do manuscrito SAUSOC-2021-0831

Título O fim da cooperação governo-academia no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde

Autores Cavalcanti, Pauline
Fernandez, Michelle
Gurgel Junior, Garibaldi Dantas

Data da submissão 08-out-2021

Author Dashboard	
1 Submitted Manuscripts	>
1 Manuscripts with Decisions	>
3 Manuscripts I Have Co-Authored	>
Start New Submission	>
Legacy Instructions	>
5 Most Recent E-mails	>

Manuscripts with Decisions

ACTION	STATUS	ID	TITLE	SUBMITTED	DECISIONED
a revision has been submitted (SAUSOC-2021-0831.R1)	ADM: Saúdesoc, Secretaria	SAUSOC-2021-0831	O fim da cooperação governo-academia no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde View Submission	08-Oct-2021	21-Feb-2022
	<ul style="list-style-type: none"> Major Revision (21-Feb-2022) a revision has been submitted 				
	view decision letter Contact Journal				

Apêndice J – Quadro 4 – Contexto nacional, instituições e atores, interesses em disputa em torno da política de AB no Brasil, de 2011 a 2019

Contexto Nacional	Instituições e Atores envolvidos e Interesses em disputa
Governo Dilma Rousseff (2011-2016)	
<p><i>Governo federal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eleição de Dilma Rousseff, Partido dos Trabalhadores (PT), à Presidência da República em 2010 e reeleição em 2014. <p><i>Ministério da Saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestão Alexandre Padilha, PT – São Paulo (jan/2011-fev/2014). • Gestão Arthur Chioro, PT – São Paulo (fev/2014-out/2015). • Gestão Marcelo Castro, Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) – Piauí (out/2015-mai/2016). • O Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS somou quatro dirigentes. <p><i>Políticas e programa na saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2011). • Criação do PMAQ-AB (2011). • Cooperação com as IEPs (2011). • Criação do Programa Mais Médicos (2013). • Criação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) que integra a estratégia e-SUS AB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Início das discussões sobre o PMAQ-AB em 2011. • Processo formulação do PMAQ-AB marcado por conflito de grupos e divergências de concepções, do ponto de vista ideológica e epistemológica. • Alguns membros da Rede de Pesquisa em Atenção Primária (Rede APS) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e da Sociedade Brasileira de Medicina Família e Comunidade (SBMFC) foram contrários à criação do PMAQ-AB. Eles propuseram a utilização do Primary Care Assessment Tool – PCATool como instrumento para avaliar a AB, validado por membros da Sociedade. A defesa do pagamento diferenciado para o médico de Família e Comunidade pela SBMFC. • Essas propostas não foram acatadas pelos gestores do MS da época. • Os proponentes se recusaram a participar da construção do PMAQ-AB e tornaram-se opositores e críticos ao programa. • A Rede APS, dezenas de IEPs e membros da academia apoiaram a iniciativa ministerial. MS firmou cooperação com seis IEPs, que se organizaram em uma rede de consórcio de universidades para execução da avaliação externa da AB. • Proposta do MS: criação da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade – AMAQ-AB (baseado no PCAToll, na Avaliação e monitorização da qualidade organizacional – MoniQuOr, e na Autoavaliação para Melhoria da Qualidade – AMQ) e criação do Instrumento de avaliação externa; definição de indicadores de monitoramento. • Pactuação do PMAQ-AB na Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), em junho de 2011; • Desenvolvimento do primeiro (2011-2013) e segundo ciclos (2013-2015) do PMAQ-AB. Início do terceiro ciclo (2015); • Desde o início do PMAQ-AB havia críticas e questionamentos sobre o programa, de gestores subnacionais do SUS, incluindo as representações nacionais Conass e Conasems, e acadêmicos. • O PMAQ-AB passou por diversas alterações, inclusive no instrumento de avaliação e na metodologia de Certificação, fruto do processo de governança nacional do SUS.
Governo Michel Temer (2016-2018)	
<p><i>Governo federal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crise política no país. • Impeachment da Presidenta Dilma Rousseff (2016); • Investidura do vice-presidente Michel Temer (PMDB) na Presidência da República (ago/2016), após o impeachment. • Aprovação da Emenda Constitucional n. 95 de 15 de dezembro de 2016, com repercussão para as políticas sociais de saúde e educação. <p><i>Ministério da Saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestão Ricardo Barros, Partido Progressista (PP) – Paraná (maio/2016- abril de 2018). • Gestão Gilberto Occhi (abril de 2018-dez/2020) • O DAB somou três dirigentes. <p><i>Políticas e programa na saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão da PNAB (2017). 	<ul style="list-style-type: none"> • As mudanças na PNAB (2017) foram alvo de críticas de diversas organizações da saúde, da saúde Coletiva/Pública e de membros da academia. • Apesar de existirem críticas e questionamentos sobre o PMAQ-AB se manteve, mesmo após a revisão da PNAB. • Continuidade do terceiro ciclo do PMAQ-AB. • Atraso no início da avaliação externa. • Redução de recursos orçamentários nas políticas do SUS como repercussão da Emenda constitucional n. 95.

Governo Jair Bolsonaro (2019-presente)	
<p><i>Governo federal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eleição de Jair Bolsonaro, Partido Social Liberal (PSL), à Presidência da República em 2018. • Corte de recursos orçamentários e despriorização das áreas da saúde e da educação no setor público. • Medidas e declarações de ataque à ciência e instituições públicas de ensino do país. <p><i>Ministério da Saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestão Luiz Henrique Mandetta, Democratas (DEM) – Mato Grosso do Sul (jan/2019-abr/2020). • Mudanças no Organograma do MS, o DAB tornou-se SAPS. • O DAB somou dois dirigentes. <p><i>Políticas e programa na saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extinção do Programa Mais Médicos (2019). • Extinção do PMAQ-AB e da Cooperação com as IEPs (2019). • Criação do Programa Previne Brasil – PPB (2019), que estabeleceu mudança no financiamento da AB e no modelo de pagamento por desempenho e de avaliação da AB (inclusão do PCATool como instrumento avaliativo da AB e desenvolvimento de parceria do MS com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE). • Criação do Programa Médicos pelo Brasil (PMB) e da Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), instituição de direito privado, com modalidade paraestatal. • Proposta de Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) Brasileira. 	<ul style="list-style-type: none"> • Novos gestores do MS propõe na CIT mudança no financiamento e substituição do PMAQ-AB. • O Conass e Conasems pretendiam elaborar uma estratégia de aprimoramento do PMAQ-AB, com ênfase no processo avaliativo. Não pleiteavam o encerramento do programa e a cooperação com as IEPs, embora houvesse críticas ao programa e a metodologia da avaliação externa. A cada ciclo do PMAQ-AB, o MS, Conass e Conasems negociavam os critérios da avaliação externa. • Com a chegada de novos dirigentes, as reuniões com as IEPs foram suspensas. As IEPs buscam aproximação com a nova gestão ministerial, mas sem sucesso. • Pactuação na Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) do Programa Previne Brasil, em função da necessidade de captação de recursos para AB, considerando o cenário de intensificação da redução de recursos orçamentários no SUS. Além da simplificação do processo avaliativo, baseado em uma lista enxuta de indicadores de saúde, conforme proposta do MS. • Definição de concluir o terceiro ciclo (2015-2019) até o final de 2019. • Busca por parcerias com IBGE e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) monitoramento e avaliação da APS. Inclusão do PCATool como instrumento para avaliar a AB. • A proposta de financiamento instituída pelo PPB, PMB, e ADAPS foram fortemente criticadas por diversas organizações da saúde, da saúde Coletiva/Pública e de membros da academia, e gestores da saúde. Assim como, Carteira de Serviços.

Fonte: os autores.