


PMAQ-AB como ferramenta de governança pública em saúde: Relato de experiência gestão do cuidado no território

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.014-021>

Carine dos Santos Cardoso

Enfermeira. Doutoranda em Desenvolvimento Socioeconômico na Universidade do Extremo Sul Catarinense (PPGDS-UNESC). Mestre em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (PPGSCol/UNESC). Especialista em Estratégia Saúde da Família; Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde; Economia da Saúde.
E-mail: casc@unesc.net

Melissa Watanabe

Doutora em Agronegócio. Mestre em Administração. Professora permanente do Programa de Pósgraduação em Desenvolvimento Socioeconômico da Universidade do Extremo Sul Catarinense (PPGDS/UNESC). Coordenadora do Observatório de Desenvolvimento Socioeconômico e de Inovação.
E-mail: melissawatanabe@unesc.net

Silvio Parodi Oliveira Camilo

Pós-doutor em Ciências Contábeis-PPGC-UFSC. Doutor em Administração e Turismo pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor de Pós-graduação do Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Socioeconômico (PPGDS/UNESC).
E-mail: parodi@unesc.net

Fabiane Ferraz

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (PPGSCol/UNESC). Membro do Grupo de Pesquisa em Gestão do Cuidado, Integralidade e Educação na Saúde (GECIES).
E-mail: fabi.ferraz@unesc.net

RESUMO

Considerando os pressupostos de governança pública e a importância de alcançar maior efetividade nos serviços de saúde, de 2011 a 2020 o governo federal, desenvolveu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), cuja proposta foi promover a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica em Saúde, com maior transparência e efetividade das ações segundo as particularidades de cada local. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência sobre como ocorreu a adesão ao PMAQ-AB em um município de pequeno porte do sul catarinense, expressando os benefícios alcançados e o quanto essa proposta se articula aos pressupostos da governança pública em saúde. A partir da sustentação teórico de governança pública e governança pública em saúde, tornou-se possível concluir que o PMAQ-AB ao ser implantado e implementado no município demonstrou-se como uma ferramenta importante para instituição dos princípios de governança pública, principalmente em se tratando as melhorias proporcionadas em âmbito local, sendo possível citar a informatização dos processos de trabalho, a aquisição de veículo e a remuneração por desempenho dos agentes públicos participantes do programa, proporcionando maior envolvimento e responsabilização, eficiência na prestação dos serviços e maior capacidade de resposta aos cidadãos.

Palavras-chave: Direção e Governança do Setor de Saúde, Programas Nacionais de Saúde, Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde, Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

Governança Pública é um termo multidisciplinar originário da Governança Corporativa aplicado à gestão de empresas privadas, atualmente utilizado com dimensão que visa o melhor funcionamento do Estado em diversas esferas de governo, designando ações políticas que envolvem um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle que norteiam práticas de gestores e agentes públicos, com o intuito de “avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução das políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade” (BRASIL, 2017, s/p).

O propósito da governança da esfera pública ocorre em razão das “preocupações públicas com relação à capacidade de seus sistemas políticos de agirem de forma efetiva e decisiva no sentido de resolver problemas públicos”, principalmente aqueles voltados aos sistemas de saúde, tendo em vista a alta demanda e a escassez de recursos, constituindo-se estes como a raiz do problema da gestão pública contemporânea (PETERS, 2013, p. 28).

No Brasil, a definição de Governança Pública apresentada decorre do Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, o qual dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. No mencionado ato oficial encontram-se as disposições gerais que envolvem a aplicação do processo de governança na esfera pública, no âmbito do governo federal, incluindo princípios e diretrizes (BRASIL, 2017).

Tais princípios e diretrizes para a Governança Pública na esfera governamental, está sob a coordenação do Comitê Interministerial de Governança (CIG), o qual se constitui como o ponto de partida para a instituição de uma política de governança, que embora se trata de algo recente, demonstra-se um processo gradual e constante, o qual permitirá com que a instituições públicas alcancem seus objetivos alinhados ao interesse social, com coerência e consistência, tendo em vista que governança pública nada mais é que “a capacidade de estabelecer metas para a sociedade, bem como a capacidade de desenvolver programas que permitam atingir esses objetivos” (BRASIL, 2018, p. 13).

Acerca desse conceito o Tribunal de Contas da União (TCU), destaca a importância de considerarmos a relação entre Governança Pública e Gestão, pois, enquanto

[...] a governança é a função direcionadora, a gestão é a função realizadora. [...] enquanto a governança é responsável por estabelecer a direção a ser tomada, com fundamento em evidências e levando em conta os interesses da sociedade brasileira e das partes interessadas, a gestão é a função responsável por planejar a forma mais adequada de implementar as diretrizes estabelecidas, executar os planos e fazer o controle de indicadores e de riscos (BRASIL, 2021, s/p).

Dada a variação de significados apresentados pelo termo “Governança Pública”, o que o TCU denomina como “Eixos de Significação”, emerge a necessidade de destacar que a Governança Pública poderá ocorrer em três perspectivas, as quais são:

- 1) Perspectiva Organizacional (ou corporativa), que trata das condições para que cada órgão ou entidade cumpra seu papel, alinhe seus objetivos ao interesse público, gerencie riscos e entregue o valor esperado de forma íntegra, transparente e responsável;
- 2) Perspectiva de Políticas Públicas, que trata do desempenho dos programas e políticas públicas, levando em conta a extensa rede de interações entre estruturas e setores, incluindo diferentes esferas, poderes, níveis de governo e representantes da sociedade civil organizada;
- 3) Perspectiva de Centro de Governo, que trata do direcionamento que o governo é capaz de dar à nação e da sua legitimidade perante as partes interessadas, criando as condições estruturais de administração e controle do Estado (BRASIL, 2021, s/p).

Independentemente da perspectiva adotada, os princípios de Governança Pública devem ser observados, pois são elementos fundamentais para a construção de boas práticas na gestão pública. Para Teixeira e Gomes (2019, p. 526) “a governança sugere o estabelecimento de procedimentos e a correspondente execução, com fins de instrumento gerador de eficiência administrativa para o alcance dos resultados alinhados entre o agente e o principal fim” – a sociedade.

Assim, é no âmbito da execução dos procedimentos que se inserem os princípios de Governança Pública.

Ainda, segundo o artigo 3º do Decreto nº 9.203/2017, são princípios de Governança Pública: “I - capacidade de resposta; II - integridade; III - confiabilidade; IV - melhoria regulatória; V - prestação de contas e responsabilidade; e VI – transparência” (BRASIL, 2017).

Destaca-se que, no bojo dos objetivos de instituir os princípios de Governança Pública está a pretensão do legislador em estabelecer uma conexão entre estes princípios e os princípios constitucionais, mantendo a atuação dos gestores públicos centradas no cidadão, para o fiel cumprimento da missão da gestão pública (BRASIL, 2018).

Para o Tribunal de Contas de União, os princípios de Governança Pública estão diretamente relacionados com os princípios constitucionais, dando ampliação ao sentido normativo da constituição, “expandindo seus respectivos campos de interpretação”, uma vez que:

Além de eficiência, é necessário garantir a capacidade de resposta; a publicidade deve incorporar a transparência e a prestação de contas; não há legalidade que possa se desvincular da confiabilidade. Outra função dos princípios e diretrizes de governança é servir como o principal arcabouço normativo-prescritivo para o desenvolvimento da política de governança, delimitando as competências dos atores e estruturas envolvidos na sua execução e coordenação. Em outras palavras, os princípios e as diretrizes representam o Norte da política (BRASIL, 2018, p. 38).

Tal delimitação é o que auxilia a condução de políticas públicas para atendimento das demandas sociais, orientando as melhorias que podem ser promovidas no âmbito da governança, definindo ações

e propondo soluções na tomada de decisões centradas no interesse social, como no caso de Governança Pública voltada para as políticas públicas de saúde.

Partindo-se do que propõe o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, tem-se que as ações e os serviços de saúde se integram por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a governança se estabelece através de um único arranjo organizacional, porém, composto de diversas instituições, cuja finalidade é “operar processos de formulação e decisão estratégica que organizam e coordenam a interação” de todo o sistema com vistas a obter resultados eficazes para a população atendida (MENDES, 2011).

Vale destacar que há algum tempo, o termo e/ou as ações de governança vêm sendo aplicados por órgãos internacionais de governança em saúde considerando a necessidade de apresentar melhorias nas políticas públicas da área, voltadas para resultados mais efetivos, através de ferramentas de gestão. Em virtude disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a governança no setor de saúde:

[...] se refere a diversas funções governamentais, realizadas pelos governos e decisores, para atingir os objetivos da política nacional de saúde favoráveis à sua cobertura universal. É um processo político que envolve equilibrar diferentes influências e demandas, por exemplo, dos usuários dos serviços de saúde, de profissionais da área, de fornecedores de insumos e medicamentos (BRASIL, 2018, p. 21).

Na mesma linha, em 2007, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresenta a governança em saúde como uma ferramenta para o exercício de responsabilidades e competências das políticas públicas de saúde, onde encontram-se governos e sociedade (BRASIL, 2018). O mencionado compartilhamento de responsabilidades é corroborado pelo Banco Mundial, tendo em vista que a governança tem em sua base instrumentos que incentivam a responsabilização como meios essenciais para as transformações desejadas nos serviços de saúde (BANCO MUNDIAL, 2007).

Ainda, considerando as definições de órgãos internacionais no que se refere à governança em saúde, torna-se necessário destacar que a OMS europeia apresenta a distinção entre dois termos: “governança da saúde” e “governança para a saúde”. O termo “governança da saúde” é utilizado para designar o tipo de governança aplicado no fortalecimento dos sistemas de saúde, como o SUS, por exemplo.

Em suma, os pontos centrais da governança da saúde, na ótica dos organismos internacionais, são o direcionamento estratégico, o monitoramento, a articulação do sistema, a coordenação entre o setor da saúde e setores diversos da saúde, a responsabilização, a transparência e o fortalecimento de incentivos (BRASIL, 2018, p. 22).

Por outro lado, o termo “governança para a saúde” apresenta-se com maior abrangência, ou seja, o envolvimento conjunto de todos os setores que promovem a saúde de modo direto e indireto de

setores públicos e privados, incluindo a sociedade, visando o interesse comum (WHO EUROPE, 2012).

Especificamente no Brasil, a governança pública em saúde volta-se para quatro perspectivas de observação a se aplicar no SUS, que são: (a) sociedade e Estado; (b) entes federativos, esferas de poder e políticas públicas; (c) órgãos e entidades; e (d) atividades intraorganizacionais.

A perspectiva de observação refere-se ao nível de abrangência que se pode compreender e avaliar a governança, [pois] a boa relação entre as diferentes perspectivas é de alta relevância para a melhoria do desempenho de qualquer área ou política (BRASIL, 2018, p. 23).

Observa-se que a vertente corporativa da governança no setor público é a governança aplicável aos órgãos e entidades, cujo foco são as organizações e a otimização de seus resultados aos cidadãos usuários dos serviços, neste caso, os serviços de saúde (BRASIL, 2018).

No Brasil, na busca de soluções mais efetivas para os problemas relacionados à saúde, desde 2011, o governo federal instituiu práticas de governança pública em saúde, com o intuito de desenvolver e implementar estratégias para avaliação e monitoramento dos serviços de saúde dentro do SUS, por meio do qual fosse possível a articulação e coordenação, tanto do setor, quanto dos agentes participantes, incluindo a responsabilização, a transparência e o fortalecimento de incentivos por meio de uma gestão mais eficiente (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, insere-se como proposta do governo federal, a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), tendo como premissas básicas o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, com o objetivo promover a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, com maior transparência e efetividade das ações, segundo as particularidades de cada local (BRASIL, 2015).

O presente trabalho busca refletir sobre como o PMAQ-AB, enquanto programa proposto pelo governo federal no âmbito municipal, se implementado com ética e responsabilidade, pode contribuir com as ações de governança pública em saúde e efetiva melhoria dos serviços.

2 OBJETIVO

Relatar a experiência sobre como ocorreu a adesão ao PMAQ-AB em um município de pequeno porte do sul catarinense, expressando os benefícios alcançados e o quanto essa proposta se articula aos pressupostos da governança pública em saúde.

3 PMAQ-AB COMO FERRAMENTA DE GOVERNANÇA PÚBLICA EM SAÚDE PARA GESTÃO DO CUIDADO NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Com base nas questões de governança pública em saúde e as necessidades de implementação de melhorias nos serviços de saúde da Atenção Básica, o presente relato se propõe apresentar o programa PMAQ-AB como uma ferramenta de governança pública em saúde, mediante aos fundamentos teóricos relacionados e, considerando a realidade de implementação do programa no município de Sombrio-SC.

Para a compreensão do processo de adesão ao mencionado programa e suas características que o enquadram como uma ferramenta de governança pública em saúde, a partir do presente relato, estruturamos uma reflexão teórica considerando os conceitos que têm relação direta com a temática. Assim, o presente relato volta-se para apresentar o sistema de governança do SUS na esfera municipal, considerando-se estruturas administrativas, processos, instrumentos e fluxos de informações desenvolvidos a partir de aplicação do PMAQ-AB.

Para fins deste relato, cumpre descrever brevemente o contexto estrutural da Secretaria Municipal de Saúde em que ocorreu a implantação do programa no em Sombrio-SC, pois se trata de um município com aproximadamente 38.500 habitantes, distribuídos em área urbana e rural cadastrados no sistema de saúde local denominado de Branet. A Atenção Primária em Saúde do município está organizada em nove (9) unidades com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sete (07) equipes de Saúde Bucal (eSB) e uma (1) UBS, a qual atende à demanda de serviços médicos específicos das áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia das 9 ESF. Ainda nesse espaço, encontram-se os serviços de ambulatório de saúde mental, rede imunização, incluindo vacinas de primeiros dias de vida, e, teste do pezinho. Também, realizam exames de eletrocardiograma, colposcopia, criocauterização, pequenas cirurgias, teledermatologia, serviços de enfermagem em ambulatório, entre outros programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

Junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), além de sua estrutura administrativa, também funcionam os serviços de controle avaliação e auditoria, setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Sistema de Regulação (SISREG), setor de transportes/logística, serviço social, farmácia da Atenção Básica, Componente Especializado de assistência Farmacêutica (CEAF), atendimento de algumas especialidades, tais como: fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição.

As equipes de estratégia de saúde da família ficam localizadas nos bairros: São José, Nova Brasília, Januária, São Luiz, Guarita, Boa Esperança, Parque das Avenidas e Centro. Nesse cenário, a implantação do programa PMAQ AB ocorreu com o intuito de promover melhorias nos padrões dos serviços de atenção básica de saúde oferecidos pelo Município.

Conforme o Ministério da Saúde, a implantação do PMAQ AB, a fim de cumprir sua finalidade, deve ser organizado em “quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de

melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AB)” (BRASIL, 2015, p. 6), compreendendo as seguintes ações:

1. Adesão do município ao programa e contratualização de compromissos firmados entre as equipes de Atenção Básica (eAB), gestores municipais e Ministério da Saúde;
2. Desenvolvimento das ações visando a qualificação do processo de trabalho das equipes e da gestão, tais como ações pertinentes à educação permanente, ao apoio institucional, ao monitoramento de indicadores e à realização de processos de autoavaliação;
3. Avaliação externa, que busca verificar as condições de acesso e qualidade e identificar os esforços e resultados das eAB e dos gestores na qualificação da AB;
4. Recontratualização, que conduz as equipes a processos de repactuação entre as equipes de Atenção Básica e gestores com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando o avanço sistemático do programa (BRASIL, 2015, p. 6).

Essas ações ocorreram até o presente momento em três ciclos, sendo o primeiro ciclo entre os anos de 2011 a 2012, com adesão de 3.965 municípios brasileiros; o segundo ciclo entre 2013 e 2014, com adesão de 5.073 municípios; e o terceiro ciclo entre 2016 e 2018, com 5.324 municípios, sendo que destes, o município de Sombrio-SC, a adesão ao PMAQ AB se deu durante o segundo e o terceiro ciclo, em todas as unidades básicas de saúde (BRASIL, 2018).

O medo da avaliação punitiva dos profissionais, justifica a não adesão do primeiro ciclo, ficando claro no descrito das palavras da enfermeira de uma das ESF do município:

“A adesão ao PMAQ no segundo ciclo em nosso município nos trouxe muitos questionamentos e medos inerentes do conhecimento raso de todos sobre o que realmente era o programa. O maior desafio como coordenadora de equipe foi tentar tirar a visão da equipe que a avaliação tinha um aspecto punitivo, de julgamento negativo de nosso trabalho” (Enfa. B.R.M).

Na visão de Bertusso e Rizzotto (2018), a dificuldade inicial apresentada pelas equipes de trabalho no município de Sombrio-SC pode estar relacionada com a “pouca interlocução entre equipe gestora e trabalhadores da equipe de AB”, o que se constitui um desafio a ser vencido para a implantação de uma política pública de saúde que visa melhorias efetivas. Isso porque, segundo os mencionados autores:

O distanciamento do processo de discussão e formulação, e, no caso, de adesão à política, dificulta o entendimento de seus objetivos, não contribui para a corresponsabilização dos resultados, conseqüentemente, reduz a possibilidade de impacto positivo naquilo a que se propõe (BERTUSSO e RIZZOTTO, 2018, p. 412).

Conforme o manual de institucionalização do PMAQ AB desenvolvido pelo Ministério da Saúde, como forma de orientar os municípios com as ações que devem ser adotadas para que o programa seja efetivado, o processo de adesão contempla a adoção de mudanças nas mais diversas

frentes, tanto no modelo de atenção, quanto de gestão dos serviços de saúde, onde busca-se principalmente o desenvolvimento das equipes, com vistas à orientação dos os serviços em função das necessidades e satisfação dos usuários (BRASIL, 2015).

Dentre as principais mudanças a serem inseridas para adesão ao PMAQAB estão principalmente a introdução de metodologias de autoavaliação das equipes de trabalho e implementação de práticas de educação permanente (KAMIYAMA, 2016).

Nesse contexto, o papel do gestor torna-se fundamental, no sentido de consolidar o *modus operandi*, a fim de que a equipe, juntamente com o apoio da gestão, se comprometa com o processo de mudanças do modelo gerencial que visa atender às necessidades dos usuários (AZEREDO, 2017).

Como todo processo de mudança é trabalhoso e delicado, ao dar início às atividades necessárias para enquadrar o município de Sombrio-SC às exigências do programa, as equipes demonstraram certa resistência e, até mesmo, descrédito sobre a possibilidade de retornos e benefícios ofertados como contrapartida para a adequação às melhorias realizadas pelos serviços de saúde.

No entanto, de modo gradativo, as ações foram sendo realizadas e avaliadas pelo Ministério da Saúde. Dentre as principais mudanças estava a informatização dos processos de trabalho, tratando-se como ponto de partida para institucionalização do PMAQ AB no município, considerando-se que a avaliação dos indicadores partiria dos dados lançados nos sistemas informatizados. Com isso, a primeira medida de melhoria na atenção básica do município foi a implantação do prontuário eletrônico, permitindo maior agilidade de acesso aos dados dos usuários do SUS.

Segundo Velloso (2019), a implantação do prontuário eletrônico permite a informatização e a padronização das informações acerca dos pacientes, o que irá fornecer subsídios para atender as necessidades de saúde da população em todos os níveis da atenção básica, constituindo-se como o ponto de partida para a implantação do PMAQ-AB.

Pouco a pouco a cultura de desenvolver a capacidade institucional das equipes, voltadas para a análise e avaliação dos dados para intervenção nos serviços de saúde, tornaram-se mais eficazes. Entretanto, na época apenas duas unidades demonstraram-se mais engajadas nos processos relacionados ao programa. Em razão do comprometimento das equipes das mencionadas unidades durante o processo de certificação do programa, as classificações realizadas pelas avaliações externas do Ministério da Saúde se refletiram em pontuações em categoria “acima da média”, conforme dispõe a portaria que instituiu o PMAQ AB.

A mudança gerada na cultura organizacional das equipes, em relação à implantação do PMAQ-AB no município de Sombrio-SC reflete o que afirma Bertusso (2017, p. 7), que “mudanças positivas estão relacionadas a uma melhor compreensão do PMAQ, por parte das equipes de AB”. Tal compreensão, por sua vez, relaciona-se com as melhorias realizadas ao longo do tempo de

implementação, bem como com a organização e registro das informações geradas pelas equipes na área de abrangência do território.

Cabe destacar que dentre as dimensões avaliadas de melhorias implementadas estavam: o funcionamento da unidade de saúde; características estruturais da UBS; equipamentos, materiais e insumos; informatização, conectividade e telessaúde; medicamentos Componentes da Farmácia Básica; qualificação da equipe de trabalho; acolhimento à demanda espontânea; gestão municipal dos serviços de saúde, entre outros (BRASIL, 2015).

O alcance de classificação como “acima da média” por tais unidades básicas permitiram o envio de recursos pelo governo federal, o que resultou na aquisição de um veículo zero quilômetro para atendimento dos serviços de saúde domiciliares, elevando ainda mais a pontuação da dimensão das unidades mencionadas no que diz respeito ao indicador “Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio” (BRASIL, 2015).

À medida que os recursos passaram a ser transferidos ao município, possibilitando as melhorias descritas, as demais unidades básicas de saúde sentiram-se motivadas a dedicar-se ao programa e suas ações de melhorias.

Tendo em vista que o objetivo do PMAQ AB é promover a implantação de uma cultura de negociação e contratualização, que se reflita na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados (PINTO et al., 2014), 60% dos valores recebidos, em virtude das médias alcançadas pelas equipes das duas primeiras UBS que se destacaram, passaram a ser destinados para remuneração por desempenho aos integrantes, com um aumento de aproximadamente R\$ 500,00 na remuneração de cada servidor, ainda no segundo ciclo de implementação do programa.

Salienta-se que a remuneração por desempenho tem por objetivo principal, “o reconhecimento da contribuição e do valor agregado ao serviço pelos profissionais, através da distinção de diversos níveis de resultado e de sua avaliação segundo os mesmos” (UFMG, 2014, p. 09).

Especificamente na Atenção Básica, a remuneração por desempenho promovida pelo PMAQ AB, tem como finalidade:

[...] a valorização de todos os trabalhadores da atenção básica por intermédio do fomento à implantação de instrumentos de democratização dos processos de trabalho, com possível vinculação de incentivos financeiros ou outras formas de incentivo relacionadas ao desempenho, resultados sanitários, educação permanente e de esforço para o desenvolvimento profissional (UFMG, 2014, p. 11).

A proposta de remuneração por desempenho trazida pelo PMAQ AB, se constitui como uma das principais características que apresenta o programa como um instrumento de governança pública em saúde, cujo propósito central é oferecer melhorias nos sistemas e serviços de saúde com foco nas necessidades dos cidadãos, tendo em vista que resultados efetivos das ações práticas do dia a dia se alcança pelo envolvimento e responsabilização das pessoas que compõem as equipes de trabalho, as



quais inserem-se como coparticipantes do processo de gestão em busca da efetividade dos resultados almejados, no que diz respeito à qualidade na saúde pública local.

A remuneração por desempenho inserida no programa trata-se de uma forma de alcançar as metas pactuadas e garantir um processo contínuo da melhoria dos serviços de saúde, conforme vivenciado na experiência do município de Sombrio-SC, o qual com os incentivos financeiros revertidos para a própria Atenção Básica local, observou-se por parte dos servidores que compõem as equipes significativa redução de faltas e apresentação de atestados médicos, além do maior envolvimento na prestação dos serviços, pois sentiram-se motivados com o incremento na remuneração.

As melhorias no desempenho das equipes que compõem as unidades básicas municipais ocorreram do segundo para o terceiro ciclo do PMAQ AB, quando as equipes das UBS que foram destaque receberam avaliação “muito acima da média”, considerando as novas melhorias que foram impostas e cumpridas. Atualmente, a partir da portaria de financiamento da AB - Portaria 2.979/19, o PMAQ AB no município de Sombrio-SC encontra-se suspenso, todavia, as melhorias realizadas são mantidas de modo contínuo.

Evidenciado de modo positivo na seguintes falas: *“A parte positiva foi justamente este esclarecimento de que o programa vinha para somar e foi realmente um motivador para equipe se unir em busca de melhorias e padronização dos nossos serviços. Tivemos um crescimento significativo quanto equipe, vendo tudo de bom que fazíamos e o que deveríamos melhorar”* (Enfa. B.R.M).

O cenário descrito acima, evidencia o que afirma Flôres et al. (2018, p. 240), que:

[...] o recurso financeiro pode ser uma importante ferramenta motivacional, evidenciando que esse método é mais eficaz em ações pontuais e em mudanças de curto prazo, portanto, em ações mais complexas, que precisam de avaliações frequentes e de um monitoramento eficiente das ações. É necessário que os gestores desenvolvam um planejamento de qualidade para aprimorar as ações do PMAQ-AB e o recurso financeiro possa ser mais um motivador aos profissionais para desempenhar um trabalho eficiente na busca pela qualificação da AB.

Na fala da apoiadora institucional (V.P.C): *“O PMAQ para o município de Sombrio trouxe muitas melhorias, pois através dos incentivos recebidos reformamos e adequamos com mais acessibilidade, equipamos, identificamos adequadamente, conforme orientações do MS todas as unidades de ESF, deixando-as mais acolhedoras, harmônicas, trazendo bem-estar dos pacientes e também aos funcionários que nas unidades trabalham”*. Isso demonstra que, em sua percepção o PMAQ-AB apresenta-se como uma “importante ferramenta de avaliação das ações em saúde, capaz de proporcionar à gestão um olhar crítico sobre elas”, para então, desenvolver e implantar as mudanças e melhorias necessárias, com foco nas necessidades da população atendida (FLÔRES, et al., 2018, p. 240).



O programa trouxe para além das melhorias descritas, a busca pela qualidade da assistência prestada, todavia apresentou de modo geral descontinuidade, sendo um dos marcos negativos, pois novamente vivenciamos uma política de governo e não de Estado, logo, com a mudança de governo na esfera federal, houve em 2020 a descontinuidade do programa ministerial.

4 REFLEXÕES SOBRE O PMAQ-AB COMO FERRAMENTA DE GOVERNANÇA PÚBLICA EM SAÚDE

Com a instituição dos processos de governança em saúde pública, cuja finalidade é promover ações de melhorias às ações e serviços de saúde com foco nas necessidades dos cidadãos, surgiu a necessidade de uma nova estruturação das políticas públicas até então desenvolvidas pelo SUS.

Nesse contexto, em 2011, insere-se como proposta do governo federal a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), tendo como premissas básicas o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, o qual garante a cobertura “com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde a mais de 100 milhões de brasileiros”, incluindo a adesão de milhares de unidades básicas em todo o país (BRASIL, 2015, p. 10). O objetivo central do programa foi

[...] induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2015, p. 11).

Ainda que o objetivo principal do PMAQ AB seja promover a ampliação e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, com maior transparência e efetividade dos serviços de saúde, há que se mencionar que o programa visa também, dentre suas iniciativas, o levantamento e avaliação de indicadores que qualificam o SUS, que demonstram as dimensões dos resultados da política de saúde. Esse tipo de avaliação permite a análise criteriosa dos sistemas de saúde, proporcionando subsídios fundamentados para a tomada de decisões, garantindo “a transparência dos processos de gestão do SUS”, que tornam os resultados alcançados mais visíveis, “além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários” (BRASIL, 2015, p. 12).

Nesse sentido, são premissas basilares do PMAQ AB: desenvolvimento de estratégias para satisfação dos usuários; padronização de boas práticas que norteiam a melhoria na qualidade da Atenção Básica; efetividade e eficiência dos resultados no sistema de saúde; monitoramento, avaliação e autoavaliação de processos, transparência, gestão e inovação (BRASIL, 2015).

Todos esses critérios fazem parte da essência da governança em saúde pública que, se implementados, promove o aperfeiçoamento do modo de fazer saúde na Atenção Básica, atendendo ao pressuposto de oferecer ao cidadão o serviço adequado as suas necessidades (BRASIL, 2018).

Por esta razão é que o governo federal estruturou o desenho do PMAQ AB a partir de sete diretrizes, que servem de norte para sua implementação, organização e desenvolvimento nos municípios. Tais diretrizes ofereciam o caminho a ser seguido pelos gestores ao aderir e implementar o PMAQ AB, onde deveria haver: a) parâmetros específicos de comparações entre as equipes, em relação as diferenças regionais; b) padronização dos processos de trabalhos das equipes, envolvendo gestão e avaliação permanente dos resultados; c) mecanismos permanentes de transparência para acompanhamento dos resultados tanto pelas equipes, quando pela sociedade civil organizada; d) responsabilização de gestores, das equipes e dos usuários pelas ações de melhorias nos processos de trabalho na atenção básica; e) transferências de recursos mediante ao desempenho das equipes, reconhecendo-se assim, os esforços da gestão municipal; f) mobilização das equipes para o desenvolvimento de estratégias que se reflitam o aperfeiçoamento das ações com vistas aos resultados mais efetivos aos cidadãos, convidando a sociedade para participar desse processo; e , g) adesão voluntária pelos gestores e equipes que se propõem a implementar as melhorias na atenção básica, seguindo-se as diretrizes propostas pelo programa e promovendo um ambiente motivador, com remuneração por desempenho para que os resultados efetivos sejam alcançados, onde as equipes serão recompensadas pelo êxito alcançado (BRASIL, 2015).

Acerca dos objetivos estabelecidos pelo programa, Pinto et al. (2014, p. 359) destacam pontos importantes que se relacionam principalmente à introdução de mudanças tanto no modelo de atenção como de gestão, bem como com relação ao “desenvolvimento dos trabalhadores e orientar os serviços em função das necessidades e satisfação dos usuários”, incluindo-se a mobilização dos diversos atores envolvidos na atenção básica, através de espaços de diálogo, problematização e gestão de mudanças, que se refletirão na qualidade dos serviços de saúde ofertados.

Todas as diretrizes e critérios mencionados que dão ao PMAQ AB características de uma ferramenta de governança pública em saúde, foram instituídas inicialmente através da Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, posteriormente revogada pela Portaria 1.645, de 02 de outubro de 2015, expedida pelo Ministério da Saúde. Para o Ministério da Saúde (2015), a instituição do PMAQ AB trata-se de uma estratégia capaz de induzir as mudanças necessárias na prestação de serviços de saúde na Atenção Básica.

Na visão de Pinto et al. (2014), ao instituir o PMAQ AB, o governo federal por intermédio do Ministério da Saúde, vislumbrou a possibilidade de implantação de uma nova cultura, ou seja,

[...] análise, avaliação e intervenção capaz de gerar capacidade institucional nas equipes e nos sistemas locais para produzir mudanças nas práticas dos serviços, de acordo com as

características esperadas para a Atenção Básica (AB) e as potencialidades locorregionais (PINTO et al., 2014, p. 359).

Com isso, o PMAQ AB passou a ser considerado uma inovação na Política de Atenção Básica (PNAB), não só de financiamento das ações, mas por integrar vários processos em uma só estratégia, desdobrando-se em fases que passam por definição de objetivos; desenvolvimento de ações de mudança da realidade analisada; planejamento de ações de educação permanente; avaliação da implementação de processos e resultados, ações contínuas de melhorias mediante aos novos compromissos assumidos após a realização do processo de avaliação (PINTO et al., 2014).

Com a realização destas fases, o PMAQ AB se constitui ainda como um processo de avaliação do grau de implementação de outras áreas e programas estratégicos que envolvem a Política Nacional da Atenção Básica. Nesse contexto, cabe destacar que uma das atividades mais relevantes propostas pelo programa foi a remuneração por desempenho das equipes, que ocorre através da avaliação da implantação e/ou desenvolvimento dos processos pelas equipes da Atenção Básica, estabelecendo parâmetros desejáveis de atuação em diversos tipos de serviços de saúde ofertados, motivando-os a atuar com maior efetividade, sendo recompensados por uma atuação mais efetiva, onde todos ganham, ou seja, gestores, equipes e usuários dos serviços (PINTO et al., 2014).

Considerando o exposto por Pinto et al. (2014), as pesquisas realizadas por Bertusso (2017, p.7), restou comprovado que “a adesão ao PMAQ-AB, em grande medida, resulta de sua vinculação ao repasse de recursos do Governo Federal para os municípios, o que representa um importante aporte de recursos à AB”, o que está diretamente relacionado com o envolvimento das equipes no processo de contratualização dos indicadores.

Não obstante a este fato, Bertusso e Rizzotto (2018, p. 408), em pesquisa realizada no estado do Paraná sobre a percepção de equipes de saúde que participaram do PMAQ-AB na região, semelhantemente a que ocorreu no município de Sombrio-SC, afirmam que o programa apresenta-se como uma ferramenta de governança pública em saúde em razão dos resultados que proporciona acerca da “organização e registro das informações; planejamento a partir da autoavaliação e a avaliação externa como estratégia de mobilização da gestão e das equipes”, que ocorre por meio do uso adequado das ferramentas de autoavaliação em conjunto com o planejamento local.

Considerando o que afirmam Pinto et al. (2014), torna-se possível caracterizar o PMAQ AB como uma ferramenta de governança pública em saúde, tendo em vista que tem como base diretrizes que o destacam como mecanismo de mudanças qualitativas e quantitativas dos processos da Atenção Básica, cujo foco é a melhoria dos serviços de saúde à sociedade, que se dão a partir de ações de participação; responsabilização dos atores envolvidos; gestão e transparência; ao mesmo tempo em que promove motivação por remuneração por desempenho das equipes, como forma de ação contínua de mudanças propostas de acordo com a realidade de cada local.

No entanto, torna-se oportuno destacar que dentre as mudanças e as ações necessárias para que o PMAQ-AB se manifeste como uma ferramenta de governança pública em saúde para gestão do cuidado no território está a padronização dos serviços das equipes de saúde, onde incluem-se o apoio de uma gestão coparticipativa, aliada à qualificação dos membros que a compõem por meio de mecanismos de educação permanente e autoavaliação dos serviços prestados aos usuários, no sentido de promover a melhoria contínua destes (KAMIYAMA, 2016).

Além disso, no campo governamental e das políticas públicas, Flôres et al. (2018) citam que a efetivação do PMAQ-AB nos municípios brasileiros depende, dentre os aspectos mencionados, de uma gestão pública de qualidade, entendendo-se esta como um processo de criação de políticas sanitárias e viabiliza a sua implantação, fornecendo recursos, fiscaliza e avalia todas as ações desempenhas em prol da qualidade dos serviços públicos de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver o presente relato de experiência abordou-se inicialmente conceitos sobre governança pública e governança pública em saúde, onde foi possível destacar que tais termos se refletem na união de esforços entre a função direcionadora e a função gestora de políticas públicas, neste caso as políticas de saúde, que juntas possuem o objetivo central de estabelecer melhorias nos serviços de saúde, com maior eficiência e foco na necessidade do cidadão, adotando ações estratégicas com base em princípios de capacidade de resposta; integridade; confiabilidade; melhoria regulatória; prestação de contas e responsabilidade; transparência,

Assim, considerando-se todo o contexto de governança pública em saúde, acredita-se que o PMAQ AB, ao ser implementado no município de SombrioSC demonstrou-se como uma ferramenta importante para instituição dos princípios de governança pública, principalmente em se tratando as melhorias proporcionadas em âmbito local, sendo possível citar a informatização dos processos de trabalho, o que gerou maior transparência e capacidade de resposta ao cidadão; a aquisição do veículo, que proporcionou maior eficiência e agilidade nos atendimentos domiciliares, contemplando também a capacidade de resposta; e, principalmente, a instituição da remuneração por desempenho que se caracterizou como um instrumento de motivação, envolvimento e maior responsabilização das equipes nos processos de melhorias não só nos processos de trabalho, mas também para a efetividade dos serviços de saúde local.

A resistência inicial à mudança se manifestou como um desafio a ser vencido, assim como outros problemas de ordem estrutural, cujos estudos são sugeridos como possibilidades para nova uma pesquisa, considerando as alterações trazidas pela atual Portaria nº 2.979 de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, com novo modelo de financiamento e custeio da Atenção Primária a saúde



no âmbito do SUS, trazendo o pagamento por desempenho a partir do cumprimento de metas para cada indicador condicionado às equipes.



REFERÊNCIAS

AZEREDO, I.O.C. A gestão na Estratégia de Saúde da Família a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em Viçosa-MG. Dissertação de mestrado. 174 fls. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa-MG, 2017.

BANCO MUNDIAL. Governança no Sistema Único De Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos. Relatório N°. 36601-BR. Washington, D.C: 2007. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1185895645304/4044168-1186326902607/19GovernancaSUSport.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BERTUSSO, F.R. RIZZOTTO, M.L.F. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 408-419, abr-jun 2018.

BERTUSSO, F.R. A contribuição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Dissertação de mestrado em Biociências e Saúde. 113 fls. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel-PR, 2017.

BRASIL. Portaria nº 1.645, de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html>. Acesso em: 07 fev. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica Participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 2013-2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_metodologica_pmaq.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2021.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Guia da política de governança pública. Brasília, 2018.

BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/decreto/D9203.htm>. Acesso em: 30 jan. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Governança Pública. 2021. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/governanca-no-setorpublico/>>. Acesso em: 30 jan. 2021.



FLÔRES, G.M.S. WEIGELT L.D, REZENDE M.S, TELLES R, KRUG S.B.F. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. Saúde Debate.Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 237-247, jan-mar 2018.

KAMIYAMA, E. A Percepção da equipe de saúde da família e do usuário da unidade básica de saúde sobre a ferramenta PMAQ-AB. Políticas Públicas e Desenvolvimento, 1(1), ago.- dez. 2016, 20-35.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2021.

PETERS, B.G. O que é governança? Revista do TCU nº 127(2013). 2013. Disponível em: <<https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/87>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

PINTO H. A., SOUSA A. N. A. de, FERLA A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde debate. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042014000600358&lng=en>. Acesso em: 07 fev. 2021.

TEIXEIRA A F. GOMES, R C. Governança Pública: uma revisão conceitual. Revista Servidor Público. Brasília 70 (4) 519-550 out/dez, 2019.

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – EPSM. Diálogos online: remuneração por desempenho na Atenção Básica - 1ª e 2ª edição. 2014. Disponível em: <[http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Dialogos%20Online%20Remunera%C3%A7%C3%A3o%20por%20Desempenho%20na%20AB%20\(Rel.%20Final\).pdf](http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Dialogos%20Online%20Remunera%C3%A7%C3%A3o%20por%20Desempenho%20na%20AB%20(Rel.%20Final).pdf)>. Acesso em: 09 fev. 2021.

VELLOSO, R.M. Implantação do prontuário eletrônico na atenção Primária no sistema único de saúde: resultado do PMAQ AB 2011 e 2014. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. 74 fls. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Regional Office for Europe. Governance for health in the 21st century. Paris: WHO, 2012. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01Governance-for-Health-Web.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2021.