

## Artigo original

# A implementação de mecanismos gerenciais na atenção primária à saúde

## The implementation of management mechanisms in primary health care

Mailson Fontes de Carvalho<sup>1\*</sup> , Cristina Setenta Andrade<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, PI, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil

**COMO CITAR:** Carvalho, Mailson Fontes de, & Andrade, Cristina Setenta. (2022). A implementação de mecanismos gerenciais na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(2), e114122. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211041>

### Resumo

Diversas estratégias têm sido empregadas no enfrentamento aos desafios de organização e funcionamento da atenção primária à saúde no sistema de saúde brasileiro. Neste estudo, analisamos os mecanismos gerenciais presentes no contexto da implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, a partir do discurso de gestores municipais de saúde, apresentando análises ancoradas em premissas pós-estruturalistas. Destaca-se a percepção da consolidação do modelo formal de gestão do trabalho nos serviços de saúde, com utilização da avaliação do desempenho e do pagamento de recompensas financeiras como estratégias de motivação ao aprimoramento do processo de trabalho e de disciplinamento e controle dos trabalhadores da atenção básica. Desta forma, para além dos seus objetivos de melhoria da qualidade dos serviços, os gestores utilizaram o programa para enfrentar desafios próprios da gestão, racionalizando condutas através do “toma lá, dá cá”, típico do gerencialismo ilusionista que inspira o setor público.

**Palavras-chave:** Avaliação do desempenho profissional. Disciplina no trabalho. Atenção primária em saúde. Gestão em saúde. Recursos financeiros em saúde.

### Abstract

Many strategies have been used to face the challenges of organization and functioning of primary health care in the Brazilian health system. In this study, we analyzed the management mechanisms present in the context of the implementation of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care, based on the discourse of municipal health managers, presenting analyzes anchored in post-structuralist premises. The perception of the consolidation of the formal model of work management in health services is highlighted, using performance evaluation and payment of financial rewards as motivation strategies for improving the work process and for disciplining and controlling care workers basic. In this way, in addition to their goals of improving the quality of services, managers used the program to face management challenges, rationalizing behaviors through the “take it, give it here”, typical of the illusionist managerialism that inspires the public sector.

**Keywords:** Evaluation of professional performance. Discipline at work. Primary health care. Health management. Health financial resources.

Mailson Fontes de Carvalho, pardo, professor, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí.

Cristina Setenta Andrade, branca, professora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Maio 19, 2022

**Aceito:** Setembro 12, 2022

**\*Autor correspondente:**

**Mailson Fontes de Carvalho**

**E-mail:** mailsoncarvalho@ufpi.edu.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução

Acompanhando a trajetória de reformas administrativas de Estado ocorrida nos países europeus no final do século XX, o Brasil incorporou princípios da Nova Gestão Pública (NGP) a partir da década de 90, no intuito de responder às crises financeiras, econômicas e administrativas pelas quais passava o país no período pós-redemocratização. Desta forma, a reforma administrativa brasileira configurou-se como a passagem de uma administração pública burocrática para uma administração pública gerencial, que ainda predomina atualmente (Carnut & Narvai, 2016).

Tais princípios foram incorporando-se às políticas públicas no país em todos os setores, ainda que sob críticas de sua aplicabilidade e capacidade de garantir soluções para uma máquina pública complexa, burocrática e processualista, num país de grandes desigualdades socioeconômicas, com missões governamentais para além da eficiência dos gastos – premissa essencialmente capitalística.

No setor saúde não foi diferente. Mesmo com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público e universal, construído sob forte participação popular, é possível identificar atuação do Estado brasileiro em ações de gestão baseadas em mecanismos gerenciais mercantis, protagonizados pelas estratégias de avaliação de resultados e pagamento por desempenho (Carnut & Narvai, 2016).

O predomínio do neoliberalismo, as limitações do *Welfare State* nos países europeus e as crises político-econômicas representam notáveis empecilhos para o desenvolvimento de sistemas universais de saúde em todo o mundo, com especial interferência no período de consolidação do sistema de saúde brasileiro (Paim, 2018). Sob justificativa da austeridade econômica e da busca pela eficiência, descontinuidades e retrocessos tem sido ameaças frequentes ao SUS, cada vez mais fragilizado simbólica e essencialmente (Reis et al., 2016).

Neste contexto são cada vez mais comuns propostas de incorporação de técnicas gerenciais como avaliação do desempenho e gestão por resultados, típicas do setor privado. Entre estas, cabe destacar a criação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), proposta governamental de incremento financeiro aos municípios para ações de melhoria do acesso e qualidade dos serviços de atenção básica, conduzidos por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Ainda que a normativa oficial não o apresente como tal, as características do programa o aproximam da estratégia de pagamentos por desempenho (Gomes et al., 2016; Saddi & Peckham, 2018) e o tornam o maior programa de pagamento por desempenho do mundo, incrementando volumosos recursos destinados ao financiamento de equipes de atenção primária pelo governo federal, vinculando maiores recursos àquelas que alcançarem melhores resultados no complexo processo avaliativo do programa. Assim, ancorado em aspectos de avaliação de desempenho como forma de incentivar equipes e gestores a aperfeiçoar a estrutura das unidades de saúde, os processos de trabalho e especialmente os resultados, ainda que intermediários, o programa incorpora a lógica do pagamento por resultados na destinação de recursos federais à atenção primária (Brasil, 2012).

Em que pese a necessidade de atribuir qualidade aos serviços de saúde – ainda que consideradas as inúmeras perspectivas que esta expressão possa assumir – torna-se fundamental voltar atenção para os efeitos da incorporação de mecanismos gerenciais nos diversos contextos do setor público. Nesta perspectiva, este artigo apresenta uma análise dos mecanismos que circundaram a implementação do PMAQ-AB a partir dos discursos de gestores municipais, situando-os no condicionamento e legitimação de ações baseadas nos modismos gerenciais.

## Aspectos metodológicos

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa e perspectiva de análise crítico-reflexiva, a partir dos discursos de gestores de saúde pública de municípios do estado do Piauí, Brasil. Destaque-se que o Piauí é o estado brasileiro com maior cobertura da estratégia saúde da família, todavia



no âmbito da reforma gerencial, classificado entre os piores, apresentando reduzido número de iniciativas gerenciais, com reformas pontuais, pouco integradas (Fernandes et al., 2015).

Todos os gestores de uma região de saúde (Vale do Guaribas) foram convidados a participar do estudo, contatados via telefone e/ou e-mail, e mediante interesse expresso de participação na pesquisa, foram realizados agendamentos de data, local e horário das entrevistas.

Foram realizadas 29 entrevistas no período entre junho/2018 à março/2019, guiadas por roteiro semiestruturado, tendo sido gravadas e identificadas por código único, e posteriormente transcritas para formar o *corpus* de análise deste estudo. Cabe ressaltar que, para além do roteiro, coube ao entrevistador, familiarizado à dinâmica da gestão municipal de saúde, a sensibilidade de direcionar as entrevistas a partir de "*insights*" capazes de garantir alcance dos objetivos do estudo e possíveis extensões e aprofundamentos do conteúdo implícito no diálogo em meio à liberdade de fala dos entrevistados.

Para a análise, utilizamo-nos da leitura em profundidade dos discursos, a fim de identificar pontos-chave, situando-os no contexto em que ocorrerem e analisando a trama discursiva em meio às relações de força, aos acontecimentos e experiências que tornam alguns discursos prevalentes ou apaziguados (Moruzzi & Abramowicz, 2011). Desta forma, foram analisados sob perspectiva crítico-reflexiva a partir de dimensões relacionados aos mecanismos gerenciais de avaliação e de pagamento por desempenho, correlacionando-os com as técnicas de governo e controle de condutas presentes na implementação do PMAQ-AB nos municípios.

Destaque-se que o compartilhamento de experiências na área da gestão em saúde entre o investigador principal deste estudo e os investigados reforça o processo de reflexividade presente nesta análise, tendo facilitado desde o processo de recrutamento dos participantes, a realização das entrevistas frente a proximidade de compreensão dos temas tratados, até a análise crítica. Tal reflexividade também nos exigiu maior rigor na condução do estudo, em um processo contínuo de autoavaliação acerca dos posicionamentos adotados, buscando não omitir nosso envolvimento com a temática sem perder de vista o rigor metodológico necessário à pesquisa qualitativa (Berger, 2015).

A pesquisa que origina os resultados apresentados neste manuscrito obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o parecer no. 2.746.788.

## Resultados e discussão

**Avaliação de desempenho: de motivação à mudança de paradigmas à instrumento de controle de condutas**

A avaliação tem sido amplamente utilizada frente a necessidade de apresentar respostas a problemas de ordem social e econômica, sobretudo na perspectiva de construção de políticas públicas mais eficazes nos diversos contextos (Tanaka et al., 2017). No âmbito do PMAQ-AB, a avaliação ocupou papel central no desenho do programa, donde derivaram resultados do desempenho das equipes, que se destinam ao nivelamento por meio do estabelecimento de padrões de qualidade e à destinação de recursos financeiros.

Apesar de seu caráter voluntário e do componente avaliativo presente, que carrega em si traços aversivos, o PMAQ-AB teve grande adesão em todo o país. Todavia, tamanha motivação de equipes e municípios em participar do programa não parece estar ligada unicamente ao desejo de melhoria da qualidade dos serviços - objetivo primordial do programa, mas fazer relação direta com o componente financeiro envolvido. No âmbito da escassez de recursos e do financiamento insuficiente das ações e serviços de saúde, a adesão ao programa representava uma perspectiva de incremento de receitas, ainda que submetendo-se à contratualização de metas e responsabilidades, especialmente em municípios de pequeno porte, com baixa receita tributária própria e elevado grau de dependência das transferências intergovernamentais para o desenvolvimento de políticas públicas da saúde (Mota & David, 2015; Oliveira & Araújo, 2017).



*Todos os municípios aderiam de forma quase obrigatória, devido as carências dos recursos [...] se você retirar o incentivo financeiro nenhum município permanece. Quem é que espontaneamente vai procurar espontaneamente mais fiscalização? Já que não basta os órgãos de controle que já nos fiscalizam o tempo todo. (S15).*

Não é o PMAQ-AB uma fiscalização, mas esta foi uma compreensão comum entre os gestores entrevistados, revelando o caráter normativo que o programa assumiu em sua fase de avaliação externa. Ainda que idealizado distante desta perspectiva, o PMAQ-AB, assim como outros programas e políticas de saúde no Brasil, encontra-se vinculado a aspectos teórico-conceituais que não dão conta da complexa realidade do trabalho em saúde, sobretudo pela diversidade de seus contextos de implementação (Dutra & Gomes, 2020; Mattos & Schlindwein, 2015).

*Nos locais onde os serviços não funcionavam corretamente, quando a avaliação chegou foi uma correria, aquela dificuldade para poder apresentar alguma coisa de forma satisfatória. (S28).*

O relato acima demonstra que a incompreensão da perspectiva construtiva da avaliação, denotando que atores do processo avaliativo estiveram voltados para o alcance de resultados positivos, distanciando-se das reflexões acerca da realidade encontrada e das mudanças necessárias para transformar realidades.

Os processos avaliativos recebem diversas críticas a esse respeito, especialmente relacionadas aos efeitos das avaliações de desempenho na focalização do trabalho para alcance de metas e resultados. Em contraponto, crescem as recomendações de uso da avaliação como instrumento para aprimoramento de programas, processos e políticas públicas, não apenas com o encargo de indicar o sucesso ou fracasso das intervenções, mas como uma estratégia capaz de identificar problemas e formular alternativas, sobretudo de forma participativa e emancipatória (Salci et al., 2018).

Todavia, no âmbito da saúde pública a avaliação tem ocupado lugar de destaque no âmbito das políticas, ainda que seus resultados raramente protagonizem os debates democráticos e/ou ocupem a agenda de decisões governamentais (Felisberto et al., 2021).

*Além de ter incentivado os nossos profissionais, com a avaliação do PMAQ-AB a gestão tem um guia para cobrar dos funcionários, tentando melhorar essa qualidade. (S19).*

O contexto fragilizado do sistema de saúde torna-se favorável à efetivação de modelagens de gestão do trabalho cada vez mais rígidas e mecanicistas. Logo, nos resultados da avaliação instituída pelo PMAQ-AB os gestores encontram os fundamentos ao exercício da gestão formal do trabalho através da criação de processos rígidos, do estabelecimento de métricas e do disciplinamento das condutas profissionais, capturando-os ao seu próprio projeto de gestão ou mesmo de poder.

Refletem assim o difundido espírito do gerencialismo respaldado na cientificidade, explorando a necessidade iminente de uso de tecnologias e práticas de avaliação do desempenho para o planejamento das ações futuras, comumente conhecidas no mundo empresarial como *business intelligence*. Utilizam-se de dados, informações e evidências para atribuir cientificidade às determinações organizacionais estratégicas (Castiel et al., 2016).

Diversos autores apontam para os riscos da fixação em métricas, que substituem a experiência profissional de profissionais e gestores por indicadores padronizados, induzindo à focalização do trabalho e causando desconforto entre os trabalhadores (Muller, 2018).

Neste encadeamento, a avaliação toma função central na gestão de políticas públicas e dissemina-se em sua lógica mais perversa - a do controle - distanciando-se do caráter reflexivo e crítico que poderia assumir ao associar-se a setores tão complexos como a saúde. Em instituições cada vez mais precarizadas, a avaliação confunde-se com a própria missão da gestão, onde a competitividade e o controle transvestem-se em sofisticados sistemas de avaliação (Mendes & Carnut, 2019; Souza & Cunha, 2013).



É uma competição, mas eu vejo que é uma competição saudável, é uma competição com o lado positivo [...] *alguns dizem “nós temos aquilo lá”, outros dizem “ meu serviço é muito bom, é nota 10”. Assim despertam nos outros companheiros o desejo de alcançar melhores resultados quando comparados uns aos outros.* (S20).

Estratégias de gestão baseada no alcance de resultados se impõem como forma de sobrevivência contemporânea às organizações em espaços cada vez mais mercadológicos e competitivos. Foucault (Foucault, 2018) apresenta a concorrência como objetivo histórico da arte de governar. De certo, a concorrência, a competitividade e o controle são instrumentos capazes de atribuir certo grau de alienação e subordinação dos trabalhadores, que focados no alcance dos resultados distanciam-se de processos criativos ou mesmo de questionamentos sobre a forma e o porquê da execução do trabalho.

As dificuldades no saber-fazer da gestão local e as fortes influências capitalísticas contemporâneas tornam ainda mais severas as dificuldades enfrentadas pelos municípios em instituir políticas adequadas, que atendam aos anseios dos trabalhadores e resultam em melhorias na assistência ao usuário (Campos & Pereira Júnior, 2016). Tal conjuntura suscita a necessária reflexão acerca dos caminhos da gestão do trabalho na saúde e sobre a posição ocupada pela avaliação no âmbito das políticas de saúde, ampliando a visão dos agentes deste processo sobre o modelo administrativo que instituem, ainda que inconscientemente, aproximando-se da utilização de mecanismos de gestão mais participativos, críticos e reflexivos, garantindo o despertar da motivação intrínseca dos trabalhadores em detrimento a seu adestramento.

### **O pagamento por desempenho e a indução de resultados**

Nitidamente baseado na perspectiva da gestão por resultados, o PMAQ-AB se apresenta como estratégia também de financiamento federal da atenção básica, que passa a ter caráter variável de acordo com o desempenho alcançado pelas equipes da certificação do programa. No entanto, seu regramento oficial não prevê um sistema de recompensas financeiras direto aos trabalhadores. Essa lacuna, certamente proposital, garante a liberdade para que os municípios possam exercer a gestão dos recursos do programa, assumindo o pagamento por desempenho (*pay-for-performance* – P4P) como uma de suas táticas para alcance dos compromissos previamente contratualizadas.

Nos municípios analisados o P4P foi prática largamente difundida e adotada no âmbito do PMAQ-AB, donde gestores, apesar de conscientes sobre sua não obrigatoriedade, utilizam-se deste mecanismo para alcançar motivação dos profissionais ao alcance dos resultados e induzi-los a comportamentos previamente mapeados e tornados “ideais”.

*Sabemos que financeiramente vivemos tempos difíceis, então esse dinheiro é muito importante para os profissionais. Eles fazem de tudo e como não querem perder esse incentivo acabam produzindo muito mais, com isso existe um ganho entre as duas partes, profissionais e gestores.* (S03).

Se o pagamento por desempenho é apenas uma oportunidade a ser viabilizada pelos municípios, há que se refletir sobre quais situações levam à sua institucionalização na região em questão. Em meio ao contexto de relações fragilizadas entre trabalhadores e gestores devido a fatores como instabilidade de vínculos, baixa remuneração e ausência de planos de carreiras, parece não haver outro caminho aos gestores senão o do repasse dos incentivos do PMAQ-AB aos profissionais como forma de induzi-los ao exercício do trabalho cotidiano, não de atividades excepcionais ou mesmo complementares, mas de atividades precípuas de sua atribuição profissional na ESF.

*Os profissionais atuam com bastante dedicação devido ao estímulo financeiro. Se alcançar uma boa nota, a remuneração é maior. Então tudo gira em todo do estímulo financeiro dos profissionais.* (S29).



Repousa sobre os trabalhadores a dinâmica de melhoria da qualidade dos serviços proposta e nestes o entrelaçamento dos desejos e interesses, nem sempre convergentes aos do próprio serviço ou dos gestores. Na perspectiva deste ajuste, muitos dos gestores instituíram sistemas de recompensas financeiras aos trabalhadores como forma de alcançar alinhamento ao modelo proposto para a ESF, certamente perdido ou interpelado pelo modelo ambulatorial ainda hegemônico (Valadão et al., 2019).

Porém, deve-se considerar que o engajamento dos trabalhadores para a mudança de atitudes e/ou para alinhamento aos objetivos organizacionais decorre de vários fatores, entre eles a motivação intrínseca. Superar estes desafios exige que os profissionais da ESF reconheçam seu fazer em saúde diverso, dinâmico e singular, que remodelem suas práticas frente ao complexo espaço do trabalho em saúde, para além das normatizações e disciplinamentos instituídos.

*[...] as equipes não estavam saindo para atividades de campo, fazer visitas, educação em saúde, fazer palestras, pra ir às escolas [...] Começamos a cobrar e avisamos que o PMAQ-AB possuía relação com essas questões. (S35).*

Há evidências de maior engajamento dos trabalhadores no processo de melhoria da qualidade de serviços de saúde alcançados através de estratégias de P4P (Rehman et al., 2019), mas é preciso pautar sua incorporação nas políticas públicas de saúde com prudência. A busca pela qualidade dos serviços deve ser contínua, em constante “fluxo” e “movimento”, fruto da atuação dos atores implicados com o objetivo organizacional, um processo de motivação intrínseca estimulada por diversos fatores, inclusive o P4P. Todavia, estudos apontam que a estratégia P4P pode deteriorar a motivação necessária para o alcance de resultados e metas pelos profissionais, ocasionando efeitos indesejados especialmente em trabalhos cognitivamente complexos e intrinsecamente gratificantes (Merilind et al., 2014; Ogundeji et al., 2018).

É notória a utilização do P4P como ferramenta de indução ao exercício de atividades precípuas da atenção primária, incentivando os profissionais à realização de atividades não somente ambulatoriais, mas de promoção da saúde. Uma agenda de trabalho que há muito tempo vem recebendo incentivos para incorporação pelos sistemas de saúde, especialmente no Brasil no âmbito da ESF.

*[Até então] os usuários só buscavam mesmo o atendimento médico. Os atendimentos realizados pelos enfermeiros, a puericultura e controle de hipertensão e diabetes, eles costumavam deixar em segundo plano. A partir do PMAQ-AB os profissionais passaram a encorajar a participação da comunidade, a fazer palestras nas zonas rurais, nas comunidades, e foram resgatando essa cultura. (S40).*

Porém, essa sobreposição de pagamentos (salários e incentivos) aos profissionais para desempenho de uma mesma atividade provoca consequências sobre como estes visualizam sua remuneração, podendo ocasionar tanto o recuo ao exercício de suas atividades cotidianas, como a focalização na execução de atividades diretamente incentivadas, por exemplo os registros burocráticos, altamente incentivados no PMAQ-AB, em detrimento de ações relacionadas às demandas de atenção integral aos usuários dos serviços.

Em prol do alcance de resultados para a gestão e de acúmulo de capital político, os gestores costumeiramente recorrem à utilização de estratégias gerencialistas, que tendem a despertar competitividade exacerbada, a focalização de ações incentivadas e a ampliação das desigualdades entre as equipes (Carnut & Narvai, 2016). Ainda que conscientes de todos os danos que tais estratégias podem causar, os gestores tornam-se reféns do contexto de escassez financeira vivenciado na gestão pública de saúde e das próprias dinâmicas de exercício do poder local, direcionando-se inquestionavelmente ao pagamento das recompensas aos profissionais.

*Se por acaso eu comentasse que não iria mais pagar a gratificação do PMAQ seria um problema enorme, porque os profissionais iriam inviabilizar o andamento dos serviços e certamente não trabalhariam da mesma forma [motivada] que trabalham. (S23).*



Os efeitos da utilização do p4p para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde são controversos e indicam deve haver especial atenção ao desenho e ao montante dos incentivos, devendo ainda associar-se a outras estratégias de incentivo não-financeiro, capazes de interferir na motivação intrínseca dos trabalhadores, sobretudo em virtude dos inúmeros aspectos que interferem no processo de trabalho em serviços de saúde (Martin et al., 2020; Yuan et al., 2017). Porém, no contexto de gestão fragilizada, o controle sobre os trabalhadores e seu processo de trabalho, ainda que mínimo, encontra no p4p ferramenta ideal para o alcance de metas de produtividade, especialmente associando-as aos incentivos ou punições financeiras.

*Deixou de atender alguma coisa, vai ser descontado o PMAQ! (S08).*

Estudos (Gupta & Ayles, 2019; Ogundeji et al., 2016, 2018) apontam que esquemas de P4P que utilizam de penalidades ou multas podem ser mais sustentáveis em comparação aos que utilizam apenas bonificações, como é o caso do PMAQ-AB. Os profissionais de saúde tendem a estar mais inclinados a mudar comportamentos ou alcançar melhores desempenhos se acharem que podem perder algo, ao invés de obter bônus. No entanto, as penalidades podem reduzir a motivação dos profissionais, provocando conflitos difíceis de administrar, especialmente em sistemas de governança e autonomia frágeis (Ogundeji et al., 2018). Logo, os programas P4P devem garantir a participação e o envolvimento dos profissionais de saúde na construção das metas de qualidade e na compreensão clara das medidas de desempenho utilizadas, sobretudo para garantir que a adequação do atendimento e a qualidade dos serviços prestados não sejam sacrificadas pela busca irracional pelo alcance do desempenho (Martin et al., 2020).

Os gestores referem ter utilizado os incentivos do programa como mecanismo de barganha, em práticas de gestão rígidas, amparadas nos aspectos de adestramento efetivado por meio da punição e do amedrontamento. Cabe destacar que a autonomia dos gestores municipais provoca heterogeneidade nos mecanismos de recompensas nos municípios. Alguns destes implementaram a fragmentação das recompensas através mecanismos de avaliações próprios, com indicadores geralmente organizacionais e de produtividade assistencial, determinados por categoria profissional. É a individualização da recompensa coletiva alcançada pela equipe, onde institui-se uma avaliação de desempenho individual que considera também parâmetros de produtividade, trabalho em equipe, comprometimento com o trabalho, cumprimento de normas de procedimento e condutas e conhecimento técnico (Moraes & Iguti, 2013; Rodrigues et. al, 2021).

Intervenções voltadas para a reorganização do trabalho apresentam evidências de melhores resultados quando realizadas em nível individual (Knight & Parker, 2021). Nesta perspectiva, a individualização da avaliação e conseqüentemente dos incentivos pode colaborar para a modificação de práticas culturalmente enraizadas nos profissionais de saúde, especialmente quando se trata trabalhos complexos e multifacetados, contribuindo para alcance de objetivos e metas mais amplas, não somente programáticos, mas institucionais.

### **Gerencialismo ilusionista**

Em meio as políticas de ajuste econômico que incidem sobre as políticas públicas, assistimos a valorização e difusão do conhecimento administrativo-gerencial, que ganha cada vez mais espaço sob os auspícios da neutralidade científica, que matematizou as práticas e relações institucionais, condicionando o financiamento ao desempenho em indicadores e metas (Castiel et al., 2016).

Mecanismos que encontram amparo na literatura científica, que propõe a racionalização das práticas realizadas nos serviços de saúde, incorporando tecnologias de gestão voltadas à padronização do trabalho em saúde, tais como a prática baseada em evidências e os protocolos clínicos, e o estímulo à excelência e produtividade. A construção de estratégias de governança voltados à excelência e à eficiência nos gastos tornam-se novos imperativos



na gestão pública, que deixam em segundo plano as singularidades presentes no complexo processo de trabalho em saúde (Mattos & Schindwein, 2015; Silva et al., 2013).

Na atenção primária não seria diferente. Com o tempo, esta foi desviando-se de suas premissas fundamentais sendo paulatinamente esmaecida pela persecução de metas pelos trabalhadores e pela permanência dos estrangulamentos de acesso na média e alta complexidade, peculiaridade comum nos sistemas de saúde de vários países. Nesse contexto a integralidade cede cada vez mais espaço ao gerencialismo ilusionista, que seduz gestores pela sua indumentária científica e justificando e disseminando restrições financeiras na área da saúde (Castiel et al., 2016). Vejamos os discursos de alguns gestores:

*Recursos e demandas não são condizentes, a conta não fecha, principalmente tendo em vista que a política do SUS, do governo federal e do governo estadual tem sido cada vez mais ampliar a responsabilidade do nível municipal na gestão da saúde. (S02).*

*A demanda é muito grande e o recurso é muito pouco, por isso temos que procurar outros meios. Além disso temos a questão [financeira] dos profissionais, pois é complicado prestar um bom serviço se não houver disposição e motivação para o trabalho, principalmente da área da saúde. (S05).*

Os desafios de governança são evidenciados nos discursos dos gestores, especialmente relacionados às questões financeiras e de elevada demanda assistencial. Também é possível identificar a angústia relacionada à dificuldade de garantir a organização dos serviços e acompanhamento dos processos de trabalho, ainda que no exercício da função de chefia, seja essa uma das funções precípuas do cargo.

Os mecanismos gerenciais incorporados através do PMAQ-AB possuem evidências de efeitos potenciais para a incorporação de novas práticas e ampliação dos padrões de qualidade assistenciais, mas também podem despertar efeitos colaterais, previstos ou não, advindos do contexto de sua implementação ou mesmo intrínsecos aos mecanismos utilizados.

A fidedignidade dos dados produzidos em uma avaliação e a focalização das práticas assistenciais em ações financeiramente incentivadas são alguns dos desafios previsíveis a programas dessa natureza. No PMAQ-AB, apesar de seu caráter não fiscalizatório, pretende-se desenvolver a cultura da avaliação rotineira, frequente e cíclica. Mas essa perspectiva não foi totalmente incorporada por seus atores de linha de base, trabalhadores e gestores, que por motivos diversos buscam não somente reorganizar os serviços de saúde conforme a demanda assistencial, mas prestam-se ao papel de adaptá-los, ainda que provisoriamente no moldes da normativa do programa, uma estratégia conhecida entre os gestores como *pmaquiagem*, um trocadilho que suscita que os resultados alcançados podem ser manipulados pela apresentação de uma realidade mascarada, maquiada.

*Nos locais onde não funcionava corretamente, quando a “fiscalização” chegou foi uma correria, aquela dificuldade, aquela canseira para apresentar alguma uma coisa satisfatória. (S28).*

*A maquiagem ocorreu mais direcionada a apresentação de equipamentos. Já que as exigências fugiam um pouco da realidade, então algumas equipes que tinham emprestavam para as outras. (S27).*

*Em muitos casos a avaliação não condiz com a realidade, porque alguns profissionais buscam alcançar um bom resultado, eles adquirem equipamentos com o seu recurso próprio e depois tiram lá do posto, então não condiz com a realidade. (S29).*

Além de questões éticas e morais graves, os discursos deixam claro a anuência dos gestores com a adoção de estratégias para o alcance de melhor desempenho na avaliação do programa, desempenho este que reflete na destinação de aportes financeiros para o município, que em sua maioria também chegam ao bolso dos profissionais através do pagamento de



gratificações e incentivos pelo resultado alcançado. Um complexo sistema de ganha-ganha, que se retroalimenta a cada novo ciclo avaliativo.

Todavia, no triângulo de atores do setor saúde, estaria em desvantagem o vértice que corresponde aos usuários. Certamente não é possível generalizar, mas os discursos conferem uma fragilidade aos resultados produzidos pelo programa e demonstram falhas no alcance de suprir demandas (ainda que social e imaginariamente construídas) de quem essencialmente motiva o funcionamento dos serviços: seus usuários.

*Um dos principais desafios é garantir o cumprimento efetivo da carga horária pelos profissionais conforme determina a Política Nacional da Atenção Básica. Isso de forma geral, entre médicos, enfermeiros e dentistas. (S29).*

Identificamos uma sequência de discursos nessa perspectiva, que ora expõem a dura realidade pela qual passam os gestores de regiões longínquas dos grandes centros do país, como a região analisada, sobretudo devido a baixa oferta de profissionais, ora evidenciam a naturalização de arranjos e acordos informais entre gestores e trabalhadores, sob a conveniência da lei da oferta e da procura.

Destaque-se o reconhecimento dos gestores acerca da irregularidade à qual submetem-se fugindo do cumprimento dos regramentos oficiais – contratos de trabalho, normativas da atenção primária - justifica-se no anseio de garantir, ainda que minimamente, a manutenção da oferta de serviços de atenção à saúde da população. Permanece ainda o desafio de provimento de profissionais para a atenção básica, que para além da assistência médica e da oferta de serviços mínimos, reforçam a hegemonia de modelos de gestão em saúde médico-centrados (Campos & Pereira Júnior, 2016).

*Embora os profissionais maquiem muito, o que eu até entendo as razões, o gestor também entra junto nessa. Mesmo assim, mesmo com toda essa maquiagem, o PMAQ vem direcionando o trabalho na atenção primária, vem de algum modo atingindo alguns objetivos. (S7).*

A complexidade das práticas sanitárias tem sido reduzida à realização de técnicas e procedimentos pelos trabalhadores de nível local, nem sempre vinculadas aos reais problemas de saúde individuais e coletivos. Neste âmbito, os incentivos financeiros podem ser eficazes na condução de mudanças comportamentais, especialmente em aspectos pontuais e de curto prazo (Ogundeji et al., 2018). Porém, no campo da gestão da saúde não se pode deixar seduzir unicamente por seus efeitos, especialmente em um território tão complexo como a atenção primária em saúde.

## Considerações finais

Os discursos dos gestores evidenciam os problemas cotidianamente encontrados no âmbito da gestão, especialmente o financiamento, quase que como um 'coro' de águias famintas que encontraram no PMAQ-AB uma presa suculenta. Utilizam-se do programa para enfrentar desafios próprios da gestão, racionalizando condutas através do "toma lá, dá cá", típico do gerencialismo que inspira o programa.

Em que pese o aspecto loco-regional do estudo, seus resultados tendem a exemplificar desafios enfrentados no âmbito da gestão da atenção primária, sobretudo em municípios de pequeno porte tais como os investigados.

Destaque-se que imperativo de modelos de gestão pública, como a burocracia e a nova gestão pública, estão plenamente desenvolvidos no Brasil, expressos cada vez mais nos discursos de gestores, representantes e autoridades que remontam ao autoritarismo e disciplinamento, e porque não dizer ao coronelismo historicamente presente no nordeste brasileiro.

O enfrentamento dos desafios presentes no sistema de saúde pública brasileiro demanda intervenções técnica e estrategicamente bem elaboradas, visto que tanto podem induzir às mudanças necessárias à qualificação das práticas de saúde, quanto transformar-se em



perverso instrumento de disciplinamento dos profissionais e de condução à focalização do trabalho.

No espaço micropolítico dos serviços de saúde cabe questionar até que ponto estamos iludidos, ou nos deixamos iludir, por resultados numericamente apresentados, pelos discursos de autoridades locais ou pelas manifestações do compromisso de equipes e profissionais em redes sociais, cada vez mais presentes na vida cotidiana dos serviços de saúde.

É fato que diversos problemas estão postos e necessitam de soluções ágeis porém robustas, abandonando modelos de avaliação muito complexos, que demandam tempo, energia e elevados recursos no âmbito das políticas públicas de saúde (Cecilio & Reis, 2018). Segundo Coelho (2021) também se faz necessário ampliar a avaliação no contexto da administração pública para além do seu caráter fiscalizador e punitivo, tradicionalmente incorporados, buscando avançar em discussões sobre a utilização de técnicas e ferramentas de governança adequadas ao setor da saúde pública brasileira.

Talvez o cerne da questão não esteja na estratégia em si, que apresenta resultados consideráveis no âmbito dos objetivos previstos, mas na forma como esta foi compreendida e incorporada pelos atores que a implementaram, gestores e trabalhadores de saúde. Desta perspectiva emergem necessárias discussões e estudos sobre a implementação de ferramentas e estratégias de incentivo a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, considerando contextos e interesses, de forma a potencializar o alcance dos objetivos organizacionais através de mecanismos de gestão do trabalho mais participativos, críticos, reflexivos e emancipatórios.

### Fonte de financiamento

Fundação de Amparo a Pesquisa do Piauí (EDITAL FAPEPI/MSDECIT/CNPq/SESAPI N° 002/2016 – PPSUS).

### Conflito de interesse

Não há.

### Referências

- Berger, Roni. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219-234. <http://dx.doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Brasil. (2012). *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual instrutivo*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, Gastão Wagner de Sousa, & Pereira Júnior, Nilton. (2016). A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: Conquistas e limites. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9), 2655-2663. PMID:27653048. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>
- Carnut, Leonardo, & Narvai, Paulo Capel. (2016). Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, 25(2), 290-305. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016144614>
- Castiel, Luis David, Xavier, Caco, & Moraes, Danielle Ribeiro de. (2016). À procura de um mundo melhor: Apontamentos sobre o cinismo em saúde (1. ed.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Cecilio, Luiz Carlos de Oliveira, & Reis, Ademar Arthur Chioro dos. (2018). Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00056917. PMID:30133653. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00056917>
- Coelho, Silvana Pinheiro Santos. (2021). A governança neoliberal na saúde pública Análise dos indicadores presentes nos contratos de terceirização da gestão de hospitais públicos. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 26(85), 1-21. <https://doi.org/10.12660/cgpc.v26n85.83210>
- Dutra, Evelyn de Britto, & Gomes, Vanessa Cabral. (2020). Qualidade da saúde no Brasil: Um retrato do seu desempenho baseado na abordagem sistêmica. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 9(3), 554-577. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v9i3.17257>
- Felisberto, Eronildo, Cupertino, Fernando, Cruz, Marly, & Ferrinho, Paulo. (2021). Zulmira Hartz: Inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, na gestão e na avaliação em saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).



- Fernandes, Antônio Sérgio Araújo, Moraes, Douglas Bezerra, & Nascimento, Alex Marques. (2015). As reformas administrativas nos estados brasileiros: O caso da reforma administrativa do estado do Piauí. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 20(67), 194-213. <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v20n67.35143>
- Foucault, Michel. (2018). *O nascimento da Biopolítica*. Lisboa: Edições 70.
- Gomes, Luciano Bezerra, Barbosa, Mirceli Goulart, & Ferla, Alcindo Antônio. (2016). *Atenção básica: Olhares a partir do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ-AB)* (1. ed.). Porto Alegre: Rede Unida.
- Gupta, Neeru, & Ayles, Holly. (2019). Effects of pay-for-performance for primary care physicians on diabetes outcomes in single-payer health systems: A systematic review. *The European Journal of Health Economics*, 20(9), 1303-1315. PMID:31401699. <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-019-01097-4>
- Knight, Caroline, & Parker, Sharon. (2021). How work redesign interventions affect performance: An evidence-based model from a systematic review. *Human Relations*, 74(1), 69-104. <http://dx.doi.org/10.1177/0018726719865604>
- Martin, Barbara, Jones, Jacqueline, Miller, Matthew, & Johnson-Koenke, Rachel. (2020). Health care professionals' perceptions of pay-for-performance in practice: A qualitative metasynthesis. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 46958020917491. PMID:32448014. <http://dx.doi.org/10.1177/0046958020917491>
- Mattos, Cristiane Brum Marques de, & Schindwein, Vanderléia de Lurdes Dal Castel. (2015). "Excelência e produtividade": Novos imperativos de gestão no serviço público. *Psicologia e Sociedade*, 27(2), 322-331. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p322>
- Mendes, Aquilas, & Carnut, Leonardo. (2019). Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: O subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1105-1119. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180365>
- Merilind, Eero, Võstra, Katrin, Salupere, Rauno, Kolde, Anastassia, & Kalda, Ruth. (2014). The impact of pay-for-performance on the workload of family practices in Estonia. *Quality in Primary Care*, 22(2), 109-114. PMID:24762320.
- Moraes, Paulo Navarro de, & Iguti, Aparecida Mari. (2013). Avaliação do desempenho do trabalhador como forma peculiar de prescrição do trabalho: Uma análise do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 37(98), 416-426. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300005>
- Moruzzi, Andrea Braga, & Abramowicz, Anete. (2011). Pressupostos teórico-metodológicos da genealogia: Contribuições para um debate na educação. *Filosofia e Educação*, 2(2), 168-181. <http://dx.doi.org/10.20396/rfe.v2i2.8635498>
- Mota, Roberta Rodrigues de Alencar, & David, Helena Maria Scherlowski Leal. (2015). Programa Nacional de Melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: Questões a problematizar. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 122-127. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.14725>
- Muller, Jerry. (2018). *A tirania das métricas*. Princeton: Princeton University Press.
- Ogundeji, Yewande Kofoworola, Bland, John Martin, & Sheldon, Trevor. (2016). The effectiveness of payment for performance in health care: A meta-analysis and exploration of variation in outcomes. *Health Policy*, 120(10), 1141-1150. PMID:27640342. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.002>
- Ogundeji, Yewande Kofoworola, Sheldon, Trevor, & Maynard, Alan. (2018). A reporting framework for describing and a typology for categorizing and analyzing the designs of health care pay for performance schemes. *BMC Health Services Research*, 18(1), 686. PMID:30180838. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3479-x>
- Oliveira, Ana Maria Neta de, & Araújo, Tânia Maria de. (2017). Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 243-262. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>
- Paim, Jairnilson Silva. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1723-1728. PMID:29972481. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
- Rehman, Sidra, Shahrukh, Hafiz Muhammad, Virk, Ayesha Mansha, & Butt, Mattiullah. (2019). Research in business and social science Pay for Performance (Pfp) increasing creativity through intrinsic motivation. *Research in Business and Social Science*, 8(2), 74-90.
- Reis, Ademar Arthur Chioro dos, Sóter, Ana Paula Menezes, Furtado, Lumena Almeida Castro, & Pereira, Silvana Souza da Silva. (2016). Tudo a temer: Financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. *Saúde em Debate*, 40(spe), 122-135. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s11>
- Rodrigues, A.W. D., Mello, Emmanuella Costa de Azevedo, Candeia, Rozileide Martins Simões, Silva, Geane, Gomes, Luciano Bezerra, & Sampaio, Juliana. (2021). Pagamento por desempenho às Equipes da Atenção Básica: Análise a partir dos ciclos do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 45(131), 1060-1074. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113109>
- Saddi, Fabiana, & Peckham, Stephen. (2018). Brazilian Payment for Performance (PMAQ) seen from a global health and public policy perspective. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 41(1), 25-33. PMID:28990991. <http://dx.doi.org/10.1097/JAC.0000000000000220>
- Salci, Maria Aparecida, Silva, Denise Maria Guerreiro Vieira, & Meirelles, Betina Horner Schindwein. (2018). Avaliação no sistema de saúde brasileiro. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(2), 1-6. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.4193>



Silva, Livia Angeli, Casotti, Cezar Augusto, & Chaves, Sônia Cristina Lima. (2013). A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 221-232. PMID:23338512. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>

Souza, Tadeu de Paula, & Cunha, Gustavo Tenório. (2013). A gestão por meio da avaliação individualizante e competitiva como elemento comum nas políticas públicas e gerenciais contemporâneas: Uma contribuição crítica a partir de Michel Foucault. *Saúde em Debate*, 37(99), 655-663. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400013>

Tanaka, Oswaldo Yoshimi, Ribeiro, Edith Lauridsen, & Almeida, Cristiane Andrea Locatelli de. (2017). *Avaliação em saúde: Contribuições para incorporação no cotidiano* (1. ed.). Rio de Janeiro: Atheneu.

Valadão, Patrícia Aparecida da Silva, Lins, Liliâne, & Carvalho, Fernando Martins. (2019). Melhor no passado: A verdadeira saúde da família. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 193-206. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019180284>

Yuan, Beibei, He, Li, Meng, Qingyue, & Jia, Liying. (2017). Payment methods for outpatient care facilities. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD011153. PMID:28253540. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011153.pub2>