

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

Pauline Cavalcanti ¹

Michelle Fernandez ²

Garibaldi Dantas Gurgel Junior ³

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

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

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

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

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


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

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

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

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220210394>

Artigo recebido em 18 nov. 2021 e aceito em 23 mar. 2022.

ISSN: 1982-3134 

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

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

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

FINANCIAMENTOS

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

Assim, para contribuir com o adensamento de conhecimento sobre a temática, este estudo analisa o processo de construção da cooperação institucional governo-academia para o desenvolvimento

do PMAQ-AB, à luz do neoinstitucionalismo histórico (NH), a fim de identificar legados históricos, fatores conjunturais, interesses e ações dos atores nacionais que condicionaram as decisões no sentido dessa cooperação como via privilegiada para a implementação do programa.

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

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

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

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

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

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

Cabe reforçar, então, que o NH considera, nas análises, a contribuição das instituições, ao mesmo tempo em que valoriza outros fatores como os atores, seus interesses e ações estratégicas (Immergut, 1998); o desenvolvimento socioeconômico e as ideias (Hall & Taylor, 2003). Nessa concepção, as

instituições correspondem às regras formais e informais inerentes à estrutura organizacional da comunidade política que medeiam as relações entre os atores e fornecem a eles modelos morais e cognitivos que permitem interpretações e ações, ao mesmo tempo que influenciam suas preferências, identidade e objetivos (Hall & Taylor, 2003; Pierson, 2000, 2004).

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

Caracteriza a natureza da dependência de trajetória a noção de que as escolhas que ocorrem em determinado momento condicionam as opções posteriores ao passo que restringem tantas outras (Immergut, 1998; Mahoney, 2000; Pierson, 2000, 2004). Mas a história importa não apenas pelo aprendizado que o passado pode proporcionar; serve para entender que as escolhas realizadas nos momentos de construção das instituições ou das políticas exercem um efeito de constrangimento sobre o futuro, por meio da continuidade das instituições de uma sociedade (North, 2018).

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

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

3. METODOLOGIA

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

Na primeira etapa da análise documental, foram selecionados documentos oficiais sobre o PMAQ-AB, publicados de julho 2011 a julho de 2019, no site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS (Ministério da Saúde, 2011a, 2011b, 2015, 2017a, 2017b, 2018). A segunda etapa da análise documental objetivou verificar os recursos financeiros correspondentes à execução da avaliação externa (AE). Assim, foram solicitados ao MS os valores transferidos às IEPs entre 2012 e 2019 vinculados ao PMAQ-AB. Os dados foram estruturados e analisados com o auxílio do Programa Microsoft Excel®. Os resultados serão apresentados em valores absolutos e média, que representam os custos de operacionalização da avaliação externa. Por fim, foram levantadas informações sobre as autoridades sanitárias do MS na plataforma Lattes.

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

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

4. RESULTADOS

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

Em 2010, Dilma Rousseff foi eleita, o que representou a terceira vitória consecutiva do Partido dos Trabalhadores (PT) no pleito presidencial e a continuidade dos governos do presidente Luís Inácio Lula da Silva (Lula). Em 2011, no discurso de posse, a presidenta declarou que o SUS seria uma prioridade do governo, além do esforço para acompanhar a qualidade dos serviços e o respeito ao usuário (Ministério da Saúde, 2011a).

No MS, os principais cargos foram ocupados por quadros filiados ou próximos ao PT e pela coalizão de centro-esquerda (Machado, Lima, & Baptista, 2017). Muitos desses sujeitos atuaram como dirigentes em gestões ou entidades representativas do SUS, tinham vínculo com universidades públicas

ou participação em movimentos sociais (movimento sanitário e movimento estudantil, sobretudo da medicina). A trajetória político-acadêmica de parte significativa da equipe de gestão do MS apresentava origem similar – evidenciou vínculos anteriores e compartilhamento de objetivos, ideias e valores.

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

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

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

Já que estamos falando da história e de atores importantes, sempre houve uma expectativa ao longo de anos e principalmente a partir do governo do ex-presidente Lula, de que a avaliação de desempenho poderia ser um elemento importante para melhorar a qualidade do serviço, facilitar o acesso, melhorar a oferta [...]. Quando Dilma assumiu o governo, encomendou ao ministro Padilha e ao diretor da AB, Hêider Pinto, que pensassem uma forma de premiar [financeiramente] as equipes de saúde em função do desempenho, então houve a proposta de fazer o PMAQ-AB (E-6).

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

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

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

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

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

4.2. Vias alternativas para a implementação do PMAQ-AB

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

Inicialmente, foram realizadas reuniões com pesquisadores que estudavam a AB no país há mais tempo com pesquisa de relevância, com o objetivo de consultá-los sobre a viabilidade da realização de um processo de coleta de dados da magnitude que o PMAQ-AB pretendia. Associado a isso, a equipe do MS fez contato com instituições de coletas de dados não acadêmicas: institutos privados e o IBGE (E-1).

A gente identificou algumas avaliações *in loco* e pesquisas que tinham sido feitas e que estavam acontecendo [...]. Tinha o grupo da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), da Abrasco, que chamamos para conversar sobre a proposta do PMAQ-AB, e se as universidades topavam construir uma avaliação externa. Tinha outra ideia no governo que era fazer essa avaliação usando os institutos de pesquisa, porque o governo estava pensando muito em opinião (MS-3).

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

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

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

No início de 2011, foi necessário estabelecer um conjunto de articulações políticas para dar sustentação ao programa. Um aspecto da avaliação externa compreendia a dimensão acadêmica, muito embora o PMAQ-AB não se baseasse numa pesquisa avaliativa acadêmica *stricto sensu*, era necessário legitimar as informações coletadas com base em um processo avaliativo [...]. O método de escolha fundamentou-se na realização, avaliação e legitimação política do processo

de coleta dos dados, tendo em vista possíveis contestações acerca das técnicas aplicadas. Ter a chancela de instituições renomadas [...] que, na realidade brasileira, têm muito respeito acadêmico, era importante nesse sentido [...]. Podemos dizer que a avaliação externa do PMAQ-AB, muito embora não tenha um propósito acadêmico *stricto sensu*, garantiu essa cooperação com as universidades (E-1).

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

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

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

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

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

O PMAQ-AB contribuiu muito para a incorporação de uma cultura de monitoramento e avaliação, já que se baseou em iniciativas anteriores, como o Projeto Expansão e Consolidação da Saúde da Família, e o processo de qualificação da saúde da família (E-2).

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

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

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

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

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

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

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

Já na visão de E-4,

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

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

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

Os entrevistados destacaram o papel da Rede APS nesse processo de construção da cooperação, que, ao longo de quase uma década, vem atuando com o MS no apoio e na execução de pesquisas avaliativas na AB. No PMAQ-AB, a Rede APS foi eleita como o principal ponto de interlocução entre

os parceiros e a mobilização de diversos grupos de pesquisa no país: “A cooperação para o PMAQ-AB foi se estruturando com base nas ações da Rede APS, que atuou na representação das universidades perante o DAB-MS” (E-7). Segundo E-4, “esse projeto para as universidades nasce na Rede APS, com base em um movimento político-institucional dessas universidades, que encontravam na Rede APS espaço para debate”.

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

Entretanto, a disputa política entre os grupos e a técnica pelos procedimentos metodológicos associados à avaliação do PMAQ-AB, principalmente na definição do instrumento avaliativo, determinou a participação dos atores/IEPs na cooperação. “A atuação dos membros vinculados à Rede APS não foi unânime, já que muitos colegas eram críticos ao PMAQ-AB” (E-5).

No início do PMAQ-AB, houve resistência de alguns sanitaristas, que tinham elaborado a AMQ, mas, depois de explicações, não foram contra o programa. A única oposição foi da Sociedade Brasileira de Medicina Família e Comunidade, que defendia o uso do instrumento Primary Care Assessment Tool para avaliar a AB, validado por membros da entidade, e pleiteavam o pagamento diferenciado para o Médico de Família [...]. Esse grupo não entrou para o PMAQ-AB por integrar um grupo político que, de certa maneira, era adversário dos que apoiaram o PMAQ-AB (E-3). Alguns pesquisadores não apoiaram o projeto por terem outra perspectiva epistêmica ou trajetória acadêmica [...]. Certos membros da Rede APS, em 2011, participaram das agendas de discussão inicial de formulação do programa e foram convidados para construir o processo de avaliação externa e atuar nele, mas não aceitaram. Eles propuseram o uso do PCATool como instrumento avaliativo [...]. Como isso não aconteceu, se recusaram a participar (E-1).

4.4. Ampliação da capacidade institucional do Ministério da Saúde

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

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

Para a formalização da cooperação na esfera administrativa federal, a equipe do MS discutiu internamente sobre a maneira de institucionalizar esse processo com as IEPs [...] não poderia ser por meio de editais para a convocação de universidades porque tomaria muito tempo [...] tanto para legitimar quanto para assegurar adequação às normas de estabelecimento de cooperação optou-se por fazer por intermédio de debate com a Rede APS, que já existia (E-1).

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

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

QUADRO 1 TOTAL DE UBS/EQUIPES/USUÁRIOS E RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS ÀS IEPs POR CICLO DO PMAQ-AB

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

Fonte: Elaborado pelos autores.

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

Havia uma limitação na capacidade do MS de estabelecer um termo de cooperação com todas as universidades, mas elas conseguiram se associar construindo uma *expertise* interessante, que envolvia as IEPs de todo o país, já que a avaliação externa demandava cobertura territorial [...].

Parte das IEPs que receberam recurso federal para conduzir a avaliação constituiu coordenações estaduais para a execução das atividades de forma descentralizada, criando consórcios com as IEPs locais (E-3).

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

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

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

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

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

5. DISCUSSÃO

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

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

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

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

Foi nesse contexto político-institucional do Governo Federal que o financiamento da atenção básica despontou como uma pauta central, e a alocação de recursos financeiros foi condicionada a objetivos e diretrizes da política de saúde. Ainda no ano de 2011, o MS instituiu um componente de qualidade no bloco de financiamento da AB, com o PMAQ-AB (Pinto et al., 2014; A. N. Sousa, 2018), com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta desse nível de atenção do sistema aos problemas sanitários do país (Cavalcanti et al., 2021). O programa inaugurou a instituição de mecanismos formais de remuneração por desempenho no SUS, atrelados a procedimentos de monitoramento e avaliação padronizados nacionalmente (Pinto et al., 2014; A. N. Sousa, 2018). No princípio, o PMAQ-AB estava organizado em quatro fases constitutivas de um ciclo programático, cuja revisão normativa ocorrida em 2015 restringiu a três: adesão e contratualização, certificação e recontratualização (Cavalcanti & Fernandez, 2020).

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

Essa cooperação ampliou a capacidade institucional do MS para avaliar ações intergovernamentais no SUS, com a criação de um arranjo institucional formado por um conjunto de IEPs, das quais uma parte historicamente atua político-institucionalmente para a consolidação de pesquisas avaliativas na AB brasileira, notadamente apoiada pela Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2018 (Rede APS). No âmbito do PMAQ-AB, a Rede APS atuou com suporte político organizado na articulação com o MS e na mobilização de dezenas de IEPs para operacionalizar essa pesquisa avaliativa da AB e manter uma cooperação histórica, de aproximadamente uma década, perante o

DAB-MS, conforme mostram esta pesquisa e os estudos de Cavalcanti et al. (2021), Fausto, Mendonça, e Giovanella (2013), Ferla (2020), Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco (2018), A. N. Sousa (2018), Uchôa et al. (2018).

Sendo assim, a parceria entre o MS e as IEPs para o desenvolvimento de processos avaliativos não é uma novidade do PMAQ-AB. O contexto político-institucional do PMAQ-AB se mostra dependente das políticas ou escolhas anteriores, particularmente a partir da década de 1990, com o surgimento da Saúde da Família, quando intensificou-se a cooperação entre governo e academia, com foco no fortalecimento da institucionalização do monitoramento e da avaliação no SUS (Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2018; A. N. Sousa, 2018), e na década seguinte, também influenciada por vetores de força da segunda geração de reformas do setor público, com foco na qualificação da AB (Abrucio, 2007). Ou seja, a cooperação governo-academia no PMAQ-AB resulta em um processo histórico cujas iniciativas precedentes no campo da saúde pública conectaram gestores públicos e acadêmicos em virtude do interesse mútuo na consolidação do SUS, ao passo que foram constituídos interesses e organizações e se concentraram recursos políticos estruturantes das parcerias academia-SUS, evidenciando seu caráter *path dependency*.

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

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

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

6. CONCLUSÃO

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

- Abrucio, F. L. (2007). Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, 41(spe), 67-86.
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Bernardi, B. B. (2012). O conceito de dependência da trajetória (path dependence): definições e controvérsias teóricas. *Perspectivas: Revista de Ciências Sociais*, 41, 137-167.
- Bertusso, F. R., & Rizzotto, M. F. (2018, junho). PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. *Saúde em Debate*, 42(117), 408-419.
- Cavalcanti, P., & Fernandez, M. (2020). Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), e300323.
- Cavalcanti, P., Fernandez, M., & Gurgel, G. D., Jr. (2021). Cooperação entre academia e governo para avaliar a APS no SUS. *Interface*, 25, e210103.
- Chagas, K. (2016). Dependência da trajetória e mudança institucional nos processos de desenvolvimento. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 19, 253-275.
- Escorel, S. (1998). *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Fausto, M. C., & Fonseca, H. M. (2013). *Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB*. Rio de Janeiro, RJ: Saberes.
- Fausto, M. C., Mendonça, M. H., & Giovanella, L. (2013). Experiências de avaliação da Atenção Básica no Brasil: notas para um debate. In M. R. Fausto, H. S. Fonseca, M. C. Fausto, & H. M. Fonseca (Eds.), *Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB* (pp. 291-331). Rio de Janeiro, RJ: Saberes.
- Ferla, A. A. (2020). O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do PMAQ-AB. In M. Akerman, P. R. Sanine, M. C. G. C. Bava, F. A. Marim, M. Louvison, L. B. Hirooka, C. K. Moraes, & M. C. C. Marques (Orgs.), *Atenção básica é o caminho! Desmontes, resistências e compromissos* (pp. 94-124). São Paulo, SP: Hucitec.
- Fernandes, A. S. A., & Wilson, R. H. (2013). Mudança institucional e gestão metropolitana no Brasil: o municipalismo autárquico e as finanças municipais metropolitanas. *Revista de Administração Pública*, 47(3), 777-800.
- Freire-Maia, N. (2007). *A ciência por dentro* (7a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gomes, L. B., Barbosa, M. G. & Ferla, A. A. (2016). *Atenção básica: olhares a partir do PMAQ-AB*. Porto Alegre, RS: Rede Unida.
- Gomes, L. B., & Merhy, E. E. (2016). Uma análise política do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. In L. B. Gomes, M. G. Barbosa, A. A. Ferla (Eds.), *Atenção básica: olhares a partir do PMAQ-AB* (pp. 49-73). Porto Alegre, RS: Rede Unida.
- Hall, P. A., & Taylor, R. (2003). As três versões do neoinstitucionalismo. *Lua Nova*, 58, 194-224.
- Immergut, E. M. (1998). The theoretical core of the new institutionalism. *Politics and Society*, 26(1), 5-34.
- Lima, L. D., Machado, C. V., & Gerassi, C. D. (2015). O neoinstitucionalismo e a análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica. In R. A. Mattos, & T. W. Baptista (Eds.), *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre, RS: Rede Unida.
- Machado, C. V., Lima, L. D., & Baptista, T. W. (2017). Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública*, 33(Suppl. 2), e00129616.
- Mahoney, J. (2000). Path dependence in historical sociology. *Theory and Society*, 29(4), 507-548.
- Minayo, M. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2011a). *Discurso de posse. Presidente (2011-2016: Dilma Vana Rousseff)*. Brasília, DF: Presidência da República.

- Ministério da Saúde. (2011b). *Discurso de posse. Ministro (2011-2014: Alexandre Rocha Santos Padilha)*. Brasília, DF: Presidência da República.
- Ministério da Saúde. (2014). *Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas* (4a ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2015). *Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015*. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília, DF: Autor. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html
- Ministério da Saúde. (2017a). *Manual para o trabalho de campo PMAQ – 3º Ciclo (Avaliação Externa)*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. (2017b). *PMAQ-AB: manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. (2018). *Nota metodológica da certificação das equipes de atenção básica participantes do PMAQ*. Brasília, DF: Autor.
- North, D. (2018). *Instituições, mudança institucional e desempenho econômico*. São Paulo, SP: Três Estrelas.
- Ouverney, A. M., & Fleury, S. (2017). Polarização federativa do SUS nos anos 90: uma interpretação histórico-institucionalista. *Revista de Administração Pública*, 51(6), 1085-1103.
- Pereira, A. M. (2014). Análise de políticas públicas e neoinstitucionalismo histórico: ensaio exploratório sobre o campo e algumas reflexões. In F. L. Guizardi, G. Nespoli, M. L. S. Cunha, F. R. S Machado, M. C. R. Lopes (Eds.), *Políticas de participação e saúde* (pp. 143-164). Rio de Janeiro, RJ: EPSJV.
- Pierson, P. (2004). *Politics in time: history, institutions, and social analysis*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pierson, P. (2000). Increasing returns, path dependence, and the study of Politics. *The American Political Science Review*, 94(2), 251-267.
- Pinto, H. A., Sousa, A. N., & Ferla, A. A. (2014). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate*, 38(spe), 358-372.
- Pouvourville, G. (1999). Public health research: between science and action? *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 889-894.
- Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. (2018). Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 406-430.
- Rodrigues, V., Santos, C. R., & Pereira, M. U. (2014). A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. *Saúde em Debate*, 38(spe), 173-181.
- Sousa, A. C. A., & Costa, N. R. (2013). Incerteza e dissenso: os limites institucionais da política de saneamento brasileira. *Revista de Administração Pública*, 47(3), 587-599.
- Sousa, A. N. (2018). Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. *Saúde em Debate*, 42(spe), 289-301.
- Souza, C. (2017). Modernização do Estado e construção de capacidade burocrática para a implementação de políticas federalizadas. *Revista de Administração Pública*, 51(1), 27-45.
- Uchôa, S. A., Martiniano, C. S., Queiroz, A. R., Bay, O. D., Jr., Nascimento, W. G., Diniz, Í. A., ... Hartz, Z. M. A. (2018). Inovação e utilidade: avaliação externa do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 42(esp), 100-113.
- Yin, P. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (5a. ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.

Pauline Cavalcanti



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

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

Michelle Fernandez



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

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

Garibaldi Dantas Gurgel Junior



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

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