

Conformidade estratégica e cultura avaliativa: a PMAQuiagem como expressão da gestão local no PMAQ-AB

PMAQuiagem practices in the Brazilian PMAQ-AB: strategic compliance and its effects on evaluation culture and local management

Conformidad estratégica y cultura evaluativa: la “PMAQuiagem” como expresión de la gestión local en el PMAQ-AB

Nalber Sigian Tavares Moreira ¹

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC) | nalbersigiantm@gmail.com

RESUMO

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB, 2011–2019), experiência nacional de avaliação associada a incentivo financeiro na Atenção Primária à Saúde, desencadeou respostas estratégicas nos municípios. Este artigo analisa, nas perspectivas de secretários municipais de saúde e coordenadores da Atenção Primária, as formas assumidas pela “PMAQuiagem”, as racionalidades que a sustentam e seus efeitos na cultura avaliativa e na gestão local. Realizou-se reanálise temática das vinte entrevistas do estudo original, produzidas com gestores da 20ª Região de Saúde do Ceará, composta por treze municípios. A análise combinou codificação indutivo-dedutiva, conferência dos excertos na transcrição integral, comparação entre níveis de gestão e revisão das categorias por segundo pesquisador. Identificaram-se redistribuição temporária de insumos e equipamentos, implantação episódica de rotinas e intensificação da produção documental para a visita externa. Tais práticas relacionaram-se à tensão entre uma lógica político-financeira, orientada à obtenção de recursos e ao desempenho institucional, e uma lógica técnico-gerencial, voltada à continuidade dos processos de trabalho. Os gestores relataram sobrecarga, reorientação do trabalho para a verificação externa e dificuldades para incorporar a avaliação ao cotidiano. No contexto estudado, a PMAQuiagem é interpretada como forma de conformidade estratégica produzida por essa tensão. Como a reanálise se circunscreve a uma região de saúde, as relações com políticas posteriores, inclusive a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, constituem hipóteses analíticas a serem examinadas com dados da política vigente.

Palavras-chave (DeCS): Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Gestão em Saúde, Reembolso de Incentivo, Cultura Organizacional.

Abstract

The National Program for Improvement of Access and Quality in Primary Care (PMAQ-AB, 2011–2019), a nationwide evaluation initiative linked to financial incentives in Primary Health Care, elicited strategic responses from municipalities. This article analyzes, from the perspectives of municipal health secretaries and Primary Health Care coordinators, the forms taken by “PMAQuiagem,” the rationales underpinning these practices, and their effects on evaluative culture and local management. We conducted a thematic reanalysis of all twenty interviews from the original study, produced with managers from Ceará’s 20th Health Region, which comprises thirteen municipalities. The analysis combined inductive-deductive coding, verification of excerpts against the complete transcripts, comparison between management levels, and review of the categories by a second researcher. The practices identified included temporary reallocation of supplies and equipment, episodic implementation of routines, and intensified documentation for the external assessment visit. These practices were associated with a tension between a political-financial logic, oriented toward obtaining resources and institutional performance, and a technical-managerial logic, oriented toward continuity of work processes. Managers reported work overload, reorientation of work toward external verification, and difficulties incorporating evaluation into everyday management. In the context studied, PMAQuiagem is interpreted as a form of strategic compliance produced by this tension. Because the reanalysis is limited to one health region, connections with later policies, including Ordinance GM/MS No. 3,493/2024, are analytical hypotheses that require examination using data from the current policy.

Keywords (DeCS): Primary Health Care, Health Evaluation, Health Management, Incentive Reimbursement, Organizational Culture.

Resumen

El Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB, 2011–2019), iniciativa nacional de evaluación vinculada a incentivos financieros en la Atención Primaria de Salud, generó respuestas estratégicas municipales. Este artículo analiza, desde las perspectivas de secretarios municipales de salud y coordinadores de Atención Primaria, las formas de “PMAQuiagem”, sus racionalidades y efectos en la cultura evaluativa y la gestión local. Se realizó un reanálisis temático de las veinte entrevistas del estudio original, producidas con gestores de la 20ª Región de Salud de Ceará, compuesta por trece municipios. El análisis combinó codificación inductivo-deductiva, verificación de fragmentos en las transcripciones completas, comparación entre niveles de gestión y revisión de categorías por un segundo investigador. Se identificaron redistribución temporal de insumos y equipos, implantación episódica de rutinas e intensificación documental para la visita externa. Estas prácticas se relacionaron con la tensión entre una lógica político-financiera, orientada a obtener recursos y desempeño institucional, y una lógica técnico-gerencial, dirigida a la continuidad de los procesos de trabajo. Los gestores relataron sobrecarga, reorientación del trabajo hacia la verificación externa y dificultades para incorporar la evaluación a la gestión cotidiana. En el contexto estudiado, la PMAQuiagem se interpreta como conformidad estratégica producida por esa tensión. Como el reanálisis se limita a una región de salud, las relaciones con políticas posteriores, incluida la Ordenanza GM/MS nº 3.493/2024, son hipótesis analíticas que requieren datos de la política vigente.

Palabras clave (DeCS): Atención Primaria de Salud, Evaluación en Salud, Gestión en Salud, Reembolso de Incentivo, Cultura Organizacional.

1 Introdução

O SUS prioriza a avaliação e a regulação como pilares da política de saúde no Brasil desde sua criação. Iniciativas precursoras, como o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), contribuíram para a formação de uma cultura de responsabilização que, inicialmente, possuía caráter predominantemente formativo e poucas consequências financeiras. A partir dos anos 2000, em um cenário influenciado pelas reformas gerencialistas do setor público, o debate sobre eficiência e resultados levou o Ministério da Saúde a buscar estratégias que articulassem avaliação e financiamento^{1,2}. Nesse contexto, o PMAQ-AB foi instituído em 2011 e vinculou, em escala nacional, a certificação da qualidade das equipes ao repasse de recursos³.

Embora inovador, o desenho do PMAQ-AB criou condições nas quais poderiam emergir comportamentos estratégicos não previstos. A literatura internacional sobre gestão por metas alerta para o fenômeno do gaming, no qual atores organizacionais, pressionados por incentivos, podem ser levados a “acertar o alvo, mas errar o ponto”, priorizando o cumprimento de indicadores em detrimento dos objetivos substantivos da política⁴.

No contexto brasileiro, práticas performáticas de conformidade associadas à avaliação externa do PMAQ-AB foram denominadas “PMAQuiagem”. A expressão nativa, observada no campo empírico, foi empregada por Sampaio et al.⁵ para designar ajustes ou maquiagem da realidade orientados à visita avaliativa. Neste artigo, a PMAQuiagem é

examinada como uma possível resposta organizacional à estrutura de incentivos do programa, sem desconsiderar as implicações éticas de práticas que não correspondam ao cotidiano dos serviços.

O objetivo deste artigo é analisar, nas perspectivas de secretários municipais de saúde e coordenadores da Atenção Primária, as formas assumidas pela PMAQuiagem, as racionalidades que a sustentam e seus efeitos na cultura avaliativa e na gestão local. O modelo de Donabedian⁶, que organiza a análise da qualidade em saúde nas dimensões estrutura, processo e resultado, foi utilizado para categorizar as práticas narradas. As dimensões de estrutura e processo mereceram atenção por serem diretamente observáveis na avaliação externa e por ocuparem lugar relevante em políticas de pagamento por desempenho.

O fenômeno também foi contextualizado pela noção de “sociedade da auditoria” de Power⁷, que descreve a centralidade dos rituais de verificação na gestão pública contemporânea. Sob essa ótica, a avaliação externa do PMAQ-AB pode ser interpretada como evento no qual organizações ajustam o trabalho aos requisitos de verificação, por vezes com pouca conexão com a melhoria substantiva. A máxima “what’s measured is what matters” — o que é medido é o que importa —, discutida por Bevan e Hood⁴, oferece outra lente para examinar as racionalidades presentes nos relatos.

A articulação desses referenciais fornece uma hipótese interpretativa, e não uma narrativa causal previamente demonstrada: critérios de avaliação concentrados em estrutura e processo^{6,7}, combinados a incentivos financeiros, podem favorecer respostas estratégicas como o gaming⁴. O corpus empírico provém de entrevistas produzidas em dissertação de mestrado previamente concluída⁸ e analisadas também em publicação anterior⁹; a presente reanálise formula e examina essa hipótese no contexto específico da região estudada.

Embora o PMAQ-AB tenha sido extinto em 2019, a experiência acumulada com o programa mantém interesse analítico. O Previn Brasil, que o sucedeu¹⁰, e a Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024, que reformulou o modelo de cofinanciamento, conservaram componentes de transferência associados ao desempenho aferido por indicadores¹¹. Essa continuidade mantém em aberto a questão sobre as respostas organizacionais que tais arranjos podem suscitar e justifica revisitar o fenômeno da PMAQuiagem, sem pressupor equivalência entre políticas formuladas em períodos e condições distintas.

Este artigo, portanto, analisa, a partir da perspectiva de secretários municipais de saúde e coordenadores de atenção primária, como se configuram as práticas de PMAQuiagem, buscando compreender as formas que essa conformidade assume, as racionalidades que a sustentam e os efeitos que produz. O estudo destaca a dissonância

gerencial entre as lógicas político-financeira e técnico-gerencial. Ao articular a experiência de gestores municipais com referenciais da avaliação em saúde e das ciências sociais, o estudo contribui para o debate sobre os efeitos dos modelos de pagamento por desempenho na Atenção Primária do SUS, problematizando como esses arranjos reconfiguram a cultura avaliativa, o trabalho gerencial e as relações entre níveis de gestão.

2 Desenvolvimento

2.1 Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, de orientação construtivista-interpretativa, baseado em reanálise temática de dados secundários produzidos em pesquisa de mestrado sobre a percepção de gestores municipais acerca do PMAQ-AB⁸. Parte desse corpus foi analisada anteriormente quanto à compreensão do programa, às suas contribuições e aos desafios percebidos pelos gestores⁹. A reanálise atual dirigiu-se a uma questão distinta: examinar os sentidos, as racionalidades e os efeitos organizacionais das práticas locais de ajuste orientadas à avaliação externa, designadas no campo como “PMAQuiagem”. Configura-se, portanto, como análise secundária suplementar, na qual um conjunto de dados já produzido é reexaminado sob foco presente no material, mas não desenvolvido sistematicamente nas análises anteriores¹².

O corpus corresponde às vinte entrevistas transcritas na íntegra e aos respectivos registros em áudio do estudo original. A pesquisa primária foi conduzida por integrante da equipe autoral, condição que assegurou acesso ao material completo, e não apenas a excertos previamente selecionados, e conhecimento das circunstâncias de produção das entrevistas. Antes da reanálise, verificou-se a adequação do material à nova pergunta: o roteiro original incluía questões sobre a avaliação externa e as estratégias municipais de preparação, e as respostas continham descrições de práticas concretas, além de apreciações gerais sobre o programa. Essa correspondência entre a pergunta secundária e o conteúdo disponível sustentou a utilização do corpus.

O cenário foi a 20ª Região de Saúde do Ceará, composta por treze municípios com diferentes portes populacionais e capacidades instaladas na Atenção Primária à Saúde. Participaram vinte gestores da região: dez secretários municipais de saúde e dez coordenadores da Atenção Primária. As mulheres corresponderam a 80% dos secretários e à totalidade dos coordenadores. Cinco secretários e os dez coordenadores eram enfermeiros, totalizando quinze participantes; os demais secretários tinham formação em administração

(n=2), farmácia (n=1), biomedicina (n=1) ou biologia (n=1). O tempo de atuação na gestão variou de dois a vinte anos⁸.

O universo potencial compreendia 26 gestores, correspondentes a um secretário municipal de saúde e um coordenador da Atenção Primária em cada um dos treze municípios, desde que tivessem participado ou coordenado o terceiro ciclo do PMAQ-AB. Houve recusa de um secretário e dois coordenadores. Outros dois secretários e um coordenador foram excluídos por férias, licença, transição de gestão ou por não exercerem a função durante o ciclo estudado. A amostra final reuniu dez secretários e dez coordenadores. As seis perdas foram contabilizadas por participante, e não como ausência de três municípios⁸.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em junho de 2019 pelo pesquisador responsável pelo estudo original, individualmente, em ambientes reservados e com gravação em áudio. À época, o entrevistador exercia a coordenação regional da Atenção Primária na 20ª Coordenadoria Regional de Saúde e mantinha relação técnico-institucional prévia de apoio com os gestores municipais. Essa inserção favorecia o acesso e o conhecimento do campo, mas poderia induzir respostas socialmente desejáveis, autocensura ou ênfase em expectativas institucionais. Na reanálise, essa possibilidade foi tratada em memorandos reflexivos, na busca de casos divergentes, na conferência dos excertos em seu contexto integral e na revisão por pesquisador que não participou da coleta. O roteiro abordou a organização do PMAQ-AB, a avaliação externa, os incentivos e resultados, os efeitos percebidos na gestão e as estratégias locais de preparação. As gravações foram transcritas integralmente e conferidas com os áudios antes da análise.

A reanálise temática seguiu as etapas propostas por Braun e Clarke¹³: familiarização com o corpus, geração de códigos iniciais, busca e revisão de temas, definição das categorias e construção da narrativa interpretativa. Inicialmente, identificaram-se segmentos relativos a ajustes, preparativos ou encenações direcionados à avaliação externa. Em seguida, os códigos foram agrupados segundo as dimensões “formas”, “racionalidades” e “efeitos” da PMAQuiagem. O percurso combinou indução, quando os códigos e relações emergiram das falas, e dedução, na articulação posterior com os referenciais de Donabedian⁶, Power⁷ e Bevan e Hood⁴.

O material foi organizado em matrizes comparativas entre secretários e coordenadores, permitindo examinar convergências, contrastes e casos divergentes. Quatro procedimentos sustentaram a credibilidade e a consistência da interpretação em relação ao estudo original. Primeiro, cada excerto codificado foi conferido na transcrição integral, preservando a sequência em que foi enunciado. Segundo, as categorias da reanálise foram

comparadas com as categorias das análises anteriores; divergências foram registradas e examinadas, sem ajustar a interpretação atual às conclusões prévias. Terceiro, um segundo pesquisador, que não participou da pesquisa original, revisou o sistema de códigos, as categorias finais e a correspondência entre as afirmações analíticas e os excertos que as sustentavam. As discordâncias foram discutidas até consenso, com retorno ao corpus. Quarto, memorandos analíticos e reflexivos datados registraram decisões de codificação, reformulações de categorias e interpretações, constituindo uma trilha de auditoria do percurso analítico.

Dois limites do procedimento devem ser registrados. Não houve retorno aos participantes para validação das interpretações, uma vez que as entrevistas datam de 2019 e parte dos gestores deixou os cargos que ocupava à época. Além disso, a reanálise não pôde dirigir perguntas adicionais ao corpus, restrição própria do trabalho com dados secundários: as categorias foram construídas a partir do que já havia sido enunciado, sem possibilidade de aprofundamento junto aos entrevistados.

A pesquisa original foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, conforme Parecer nº 3.344.159, CAAE 08277519.8.0000.5534, emitido em 23 de maio de 2019, e observou a Resolução CNS nº 466/2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A reanálise não envolveu novo contato com os participantes e preservou as condições de anonimato e confidencialidade: os secretários são identificados pelos códigos S1 a S10 e os coordenadores, por C1 a C10. As transcrições não foram depositadas em repositório público devido ao conteúdo sensível e ao risco de identificação contextual.

2.2 Resultados

A análise das narrativas permitiu identificar formas, racionalidades e efeitos das práticas designadas como “PMAQuiagem”. Os padrões descritos não foram uniformes entre participantes ou municípios; as subseções apresentam tanto as práticas de conformidade estratégica quanto relatos que delimitam essa interpretação. A discussão desenvolve as implicações dos achados para a cultura avaliativa e a gestão da Atenção Primária.

2.2.1 Formas da “PMAQuiagem”: preparação do cenário para a avaliação externa

As narrativas descrevem ações concentradas na preparação para a visita do avaliador externo. Entre elas, figuraram a redistribuição de recursos, o ajuste da organização física e a aquisição de insumos para atender aos critérios do instrumento. A fala de C1 mostra que a proximidade da avaliação catalisou uma reorganização estrutural que, na percepção da participante, dificilmente teria ocorrido naquele momento sem a chegada dos avaliadores:

[...] Falei com o Secretário antes da visita do PMAQ e ele autorizou que organizássemos uma sala de situação em todos os postos, mandamos confeccionar os banners e mapas. Em muitas UBS a farmácia era junto com a sala de vacina, deixamos separado, toda padronizada, do jeito que o Ministério da Saúde exigia, tudo porque o PMAQ exigia e o Secretário ficava sensível pra poder tirar uma boa nota, duvido que tivéssemos conseguido estas coisas se não fosse porque os avaliadores do programa estavam pra chegar. (C1)

Outra prática foi a implantação episódica de rotinas e fluxos assistenciais. A expressão “PMAQuiada”, empregada por uma coordenadora, sintetiza a concentração de preparativos na semana da avaliação. Processos de trabalho e compras de insumos eram organizados para coincidir com a visita. No mesmo relato, C1 reconheceu a participação da coordenação nessa cadeia e associou a preparação à competição entre municípios:

Na semana que a avaliação externa iria passar a PMAQuiada foi grande, olha só, muitos processos de trabalho e organização do atendimento foram instituídos nas unidades só para aquele momento, assim como muitos insumos e materiais só chegavam nos postos justamente naquela semana porque o prefeito mandava comprar. Nós da Coordenação temos culpa também, era uma cadeia porque em muitos momentos víamos como uma gincana, competindo com os municípios vizinhos e entre si, e todos os colegas faziam isto nos seus municípios que sabemos né. (C1)

A produção e a organização documental apresentaram caráter ambivalente. Em alguns relatos, a aproximação da avaliação intensificava a reunião de atas, protocolos, planilhas e relatórios para comprovar o cumprimento dos critérios. C8, entretanto, afirmou cobrar o preenchimento rotineiro e rejeitou explicitamente a maquiagem dos dados. Esse caso divergente delimita a categoria: a preparação documental não pode ser tomada, por si só, como PMAQuiagem; a conformidade estratégica se caracteriza quando a evidência é produzida ou organizada apenas para a visita, sem correspondência com a prática cotidiana.

[...] tudo que for de impresso, livro de visita, protocolos, planilhas, livro de gestante, relatórios... a gente cobra que seja preenchido de forma rotineira, pra quando o momento da avaliação externa chegar; comprovar que, de fato, tivemos mudanças nos processos de trabalho, sem maquiar dados. (C8)

2.2.2 Racionalidades em tensão: dissonância gerencial e PMAQuiagem

Entre parte dos secretários, predominou uma leitura político-financeira do PMAQ-AB, associada à possibilidade de obter recursos em um contexto de subfinanciamento. Um secretário afirmou que o programa ajudava a “destravar um pouco o subfinanciamento” da Atenção Primária (S9). Nessa perspectiva, a avaliação externa podia ser percebida como condição a cumprir para manter transferências e responder a pressões políticas por resultados visíveis. Essa tendência não descreve todos os secretários nem constitui atributo inerente ao cargo; expressa um padrão identificado no material analisado.

Entre os coordenadores, apareceu com maior frequência uma lógica técnico-gerencial, também marcada por ambivalência. Os participantes descreveram o PMAQ-AB como um “norte” para organizar os serviços, mas também como uma “gincana” que estimulava comparações entre municípios e equipes (C1). Nesse contexto, a PMAQuiagem podia responder à pressão por desempenho e ao valor simbólico atribuído à nota de certificação. Relatos como o de C8 mostram, contudo, que coordenadores também distinguem a produção regular de informação das práticas de maquiagem.

A tensão entre essas racionalidades apareceu na gestão cotidiana. Coordenadores relataram que propostas de mudanças contínuas eram, por vezes, substituídas pela priorização dos critérios que geravam pontuação. C9 afirmou: “Meu secretário pediu para eu parar de me preocupar com indicadores que não valiam nota e me concentrar no que o avaliador iria olhar”. Em outro relato, C4 deixou o cargo após discordar da manipulação de documentos. Os episódios evidenciam conflitos de autoridade e responsabilização, mas não autorizam atribuir o mesmo padrão a todos os participantes.

2.2.3 Efeitos organizacionais e humanos da conformidade estratégica

Os coordenadores relataram que a orientação do trabalho para a visita podia deslocar o foco da melhoria contínua para ações de curta duração. C3 descreveu notas elevadas que não correspondiam necessariamente à rotina dos serviços. C8, ao tratar de situações distintas daquela em que defendia o registro rotineiro, afirmou: “assim que o avaliador sai, as filas voltam, a limpeza relaxa, os equipamentos retornam para onde estavam”. Esse excerto sustenta o caráter temporário atribuído a parte dos ajustes.

Outro efeito relatado foi o desgaste emocional associado ao volume de trabalho, à competição e à cobrança por resultados. Segundo C7, a pressão proveniente de secretários e prefeitos concentrava responsabilidades na equipe técnica:

Tem um efeito negativo do PMAQ que percebo, o desgaste emocional que a gente fica. É muita competitividade que se cria, eu fiquei ansiosa demais e notei que a cobrança vinda do prefeito e secretário por uma boa nota limitou o desempenho em alguns que se sentem responsáveis demais... (C7)

Em parte dos relatos, essas experiências dificultavam a incorporação de uma avaliação formativa ao cotidiano. Quando a avaliação era vivenciada como evento externo, punitivo e de alto risco — uma “maratona cansativa para agradar avaliadores” (C2) —, seu uso para aprendizagem e revisão contínua dos processos de trabalho perdia espaço. Esse efeito não foi uniforme, como demonstra o relato de C8 sobre registros mantidos rotineiramente.

2.3 Discussão

Os achados indicam que, no contexto investigado, a “PMAQuiagem” não se restringiu a atos individuais de manipulação, mas se configurou como forma de conformidade estratégica diante de um dispositivo avaliativo com consequências financeiras^{8,9}. A combinação entre incentivos, pressão por desempenho e distribuição assimétrica de responsabilidades reordenou prioridades e influenciou o que alguns gestores reconheciam como boa gestão. A presença de casos divergentes impede tratar essa resposta como uniforme e reforça a necessidade de distinguir preparação legítima, produção rotineira de evidências e ajustes restritos à visita.

A articulação teórica permite situar as práticas narradas. A “PMAQuiagem” aproxima-se dos “rituais de verificação” de Power⁷ na medida em que a visita avaliativa concentra a atenção em aspectos visíveis de estrutura e processo, dimensões organizadas pelo modelo de Donabedian⁶ e privilegiadas pelo instrumento do PMAQ-AB. À luz de Bevan e Hood⁴, a ênfase na obtenção de recursos, presente em parte dos relatos de secretários, pode ativar mecanismos de gaming e favorecer estratégias de conformidade. Trata-se de uma interpretação dos mecanismos descritos no corpus, não de uma explicação uniforme para todos os gestores ou municípios.

O achado central consiste na tensão entre lógicas de gestão, compreendidas como tendências analíticas, e não como atributos fixos dos cargos. Entre parte dos secretários, a leitura do programa enfatizou governabilidade, disponibilidade financeira e prestação de contas perante o executivo municipal, dimensões relacionadas às condições de exercício da função no SUS¹⁴. Entre os coordenadores, apareceram com maior frequência preocupações

com a operação cotidiana e a continuidade dos processos. As duas orientações coexistiram, variaram entre participantes e, em alguns casos, mostraram-se complementares.

Os coordenadores ocupavam posição próxima às equipes e lidavam diretamente com a organização dos serviços, o acompanhamento dos indicadores e as consequências operacionais da preparação para a avaliação^{8,9}. Essa posição ajuda a compreender por que seus relatos detalharam com maior frequência a sobrecarga e os conflitos produzidos pela cobrança por desempenho, sem que isso implique homogeneidade interna ao grupo.

A PMAQuiagem emergiu nos pontos em que a obtenção da nota e dos recursos se sobrepunha à construção de processos sustentáveis. A tensão também se relaciona ao federalismo brasileiro, no qual a autonomia municipal convive com dependência de transferências federais. No material analisado, essa configuração transformou o PMAQ-AB em arena de negociação entre objetivos financeiros, políticos e assistenciais¹.

A categoria de dissonância gerencial sintetiza essa tensão micropolítica. Ela permite examinar como prioridades de curto e longo prazo foram negociadas, produzindo desautorização, conflito ou sobrecarga em alguns relatos. A categoria não estabelece uma oposição universal entre secretários e coordenadores, mas descreve um mecanismo interpretativo situado que requer exame em outros contextos.

A relação com a Portaria GM/MS nº 3.493/2024¹¹ deve ser lida exclusivamente como hipótese interpretativa. O estudo não produziu dados sobre a política vigente, cujo desenho, período e condições de implementação diferem dos do PMAQ-AB. A permanência de componentes financeiros associados a indicadores permite indagar se respostas estratégicas semelhantes poderiam ocorrer, mas não demonstra sua existência. Essa hipótese exige pesquisas específicas sobre o arranjo atual, com observação das práticas, análise de indicadores e inclusão de gestores, profissionais e usuários.

A pressão por resultados também apareceu no plano individual. O desgaste emocional relatado pelos coordenadores^{8,9} aproxima-se de estudos nacionais que descrevem sobrecarga e reorganização do trabalho em torno de metas definidas centralmente^{15,16}. A convergência com essa literatura amplia a plausibilidade da interpretação, mas não permite estimar a extensão do fenômeno para além dos municípios estudados.

A literatura brasileira sobre remuneração por desempenho registra resultados heterogêneos e dificuldades de implementação que podem alterar a mobilização de gestores e equipes^{4,15-17}. Os achados deste estudo indicam um paradoxo situado: uma política orientada à institucionalização da avaliação¹⁸ também podia, em determinadas condições locais, converter

a avaliação em teste de conformidade. A PMAQuiagem representou uma das respostas possíveis a esse arranjo, e não seu efeito necessário.

Os limites do desenho circunscrevem o alcance dessas interpretações. As entrevistas foram produzidas em 2019 com vinte gestores selecionados de um universo de 26 cargos distribuídos nos treze municípios de uma única região de saúde do Ceará e expressam a posição de dois grupos profissionais. A codificação anonimizada disponível para a reanálise identifica os participantes pelo grupo profissional e por número, sem vinculação municipal; por isso, não foi possível determinar quantos municípios ficaram representados na amostra final. Não foram ouvidos trabalhadores das equipes, usuários nem avaliadores externos, cujas perspectivas poderiam sustentar, qualificar ou contradizer os relatos. Tampouco houve observação direta das práticas. O material não permite estimar a frequência da PMAQuiagem no país nem associá-la aos resultados da certificação. Ele sustenta a descrição de suas formas naquele contexto e a formulação da dissonância gerencial como mecanismo interpretativo a ser examinado em outras regiões.

3 Conclusão

Os achados sustentam a PMAQuiagem como categoria analítica para compreender respostas organizacionais a políticas avaliativas associadas a incentivos financeiros. No contexto estudado, ela se apresentou como forma de conformidade estratégica produzida pela interação entre o desenho do PMAQ-AB e as racionalidades presentes na gestão municipal. A contribuição da reanálise está na formulação da dissonância gerencial: a tensão, observada em parte dos relatos, entre prioridades político-financeiras e técnico-gerenciais favoreceu práticas orientadas à visita avaliativa.

A dissonância não se reduz a conflito interpessoal. Ela se inscreve em uma configuração institucional na qual a autonomia municipal coexiste com dependência de transferências federais condicionadas¹. Em alguns municípios analisados, a busca por recursos e desempenho institucional se sobrepôs à continuidade dos processos de cuidado, com sobrecarga e dificuldades para incorporar a avaliação ao cotidiano. O estudo não permite afirmar que essa relação se reproduza em outras regiões.

As lições derivam diretamente do PMAQ-AB. Qualquer aproximação com políticas posteriores, inclusive a instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024¹¹, permanece hipotética. Os achados permitem propor questões para investigação sobre balanceamento de indicadores, inclusão de desfechos e experiência dos usuários, pactuação entre níveis de gestão e uso

formativo dos dados. A efetividade dessas estratégias e sua pertinência para o modelo vigente não foram avaliadas neste estudo.

As limitações incluem o recorte em vinte gestores de uma única região de saúde, as perdas individuais em relação ao universo de 26 cargos, a coleta realizada em 2019, o uso exclusivo de narrativas e a impossibilidade de formular novas perguntas aos participantes durante a reanálise. Estudos de métodos mistos que articulem entrevistas, observação nos serviços e séries temporais de indicadores poderão examinar a ocorrência e os efeitos do fenômeno. Também permanecem por investigar as perspectivas de trabalhadores, usuários e avaliadores externos e as diferenças entre municípios com arranjos distintos de governança.

À luz dos relatos analisados, a institucionalização de uma cultura avaliativa depende das condições criadas para o diálogo entre níveis de gestão, a aprendizagem organizacional e a valorização do trabalho em saúde. Políticas de desempenho precisam aproximar a mensuração dos objetivos assistenciais e favorecer o uso cotidiano da avaliação, evitando que a conformidade para o evento avaliativo substitua a melhoria continuada dos processos.

Declaração de conflitos de interesse e financiamento

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses financeiros, comerciais, políticos, acadêmicos ou pessoais relacionados a este manuscrito. O estudo original não recebeu financiamento específico. Devido ao conteúdo sensível e ao risco de identificação contextual, as transcrições integrais não estão disponíveis publicamente. Materiais analíticos desidentificados poderão ser avaliados mediante solicitação justificada, observadas as condições éticas e de confidencialidade aplicáveis.

Referências

1. Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: EDUFBA; 2005 [citado 2026 jul 23]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf>. doi: [10.7476/9788575415160](https://doi.org/10.7476/9788575415160).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2026 jul 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-fnanciamento-da-mac/publicacoes/caderno-pnass-2015.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado 2026 jul 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html.

4. Bevan G, Hood C. What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system. *Public Adm.* 2006;84(3):517-38. doi: 10.1111/j.1467-9299.2006.00600.x.
5. Sampaio J, Moraes MN, Marcolino EC, Castro ID, Gomes LB, Clementino FS. PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação do programa nacional. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2016;10(supl 5):4318-28. doi: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201620.
6. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743.
7. Power M. *The audit society: rituals of verification.* Oxford: Oxford University Press; 1997.
8. Moreira NST. PMAQ e gestão da atenção primária à saúde: cenários político, organizativo e processo de trabalho para uma cultura avaliativa na saúde [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2019.
9. Moreira NST, Gondim APS, Moraes APP. Compreensão de gestores municipais sobre o PMAQ: experiência na Região de Saúde do Crato. *Saude Debate.* 2025;49(146):e9850. doi: 10.1590/2358-289820251469850I.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2026 jul 23]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-226252769>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2026 jul 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html.
12. Heaton J. *Reworking qualitative data.* London: SAGE; 2004.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
14. Riquieri MRL, Carvalho ALB, Ouverney ALM, Sarti TD. Perfil dos secretários municipais de Saúde do Brasil: um panorama de três décadas. *Rev Adm Publica.* 2022;56(5):683-93. doi: 10.1590/0034-761220220132.
15. Costa NR, Silva PRF, Jatobá A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saude Debate.* 2022;46(esp 8):8-20. doi: 10.1590/0103-11042022E801I.
16. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Cien Saude Colet.* 2021;26(supl 2):3781-6. doi: 10.1590/1413-81232021269.2.01072020.
17. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saude Publica.* 2020;36(9):e00040220. doi: 10.1590/0102-311X00040220.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), terceiro ciclo (2015-2017) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2026 jul 23]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq/ciclos-do-pmaq-ab/3o-ciclo/manuais-pmaq/manual_instrutivo_3_ciclo_pmaq.pdf/view.