

AS POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE À TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE 2

Elói Martins Senhoras
(Organizador)



AS POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE À TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE 2

Elói Martins Senhoras
(Organizador)



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Emely Guarez
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Elói Martins Senhoras

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P769 As políticas públicas frente a transformação da sociedade 2
[recurso eletrônico] / Organizador Elói Martins
Senhoras. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-447-4

DOI 10.22533/at.ed.474200710

1. Brasil – Política e governo. 2. Políticas públicas –
Brasil. 3. Sociedade. I. Senhoras, Elói Martins.

CDD 320.981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O campo de estudos sobre as políticas públicas evoluiu ao longo dos séculos XX e XXI de modo reflexivo aos movimentos pendulares de maximização e minimização do tamanho do Estado nos contextos nacionais, apresentando um conjunto peculiar de instrumentos teórico-metodológicos multidisciplinares com finalidades não apenas descritivas, mas também prescritivas em uma realidade permeada pela complexidade.

Partindo de reflexões do campo de Políticas Públicas, a presente obra, intitulada “As Políticas Públicas frente à Transformação da Sociedade 2”, configura-se por robusta coletânea de pesquisas empíricas relacionadas às áreas de Educação e Saúde, as quais possuem ricas e diferenciadas abordagens por meio de recortes metodológicos e teóricos próprios, demonstrando assim a riqueza do campo de estudos de políticas públicas.

Estruturado em 22 capítulos, o livro é o fruto de um trabalho coletivo de um perfil plural de profissionais comprometidos com os estudos empíricos de políticas públicas, o qual é caracterizado pelas distintas experiências de 48 pesquisadoras e 13 pesquisadores oriundos, nacionalmente, de todas macrorregiões brasileiras (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte), e, internacionalmente, da Colômbia.

A organização desta obra obedeceu a um sequenciamento temático, de modo que apresenta uma panorâmica visualização das mais clássicas políticas sociais por meio, respectivamente, um eixo de discussões sobre políticas públicas relacionadas à Educação nos primeiros 12 capítulos, e um segundo eixo temático de discussões na área de Saúde nos 10 capítulos seguintes.

No primeiro eixo, a temática educacional é explorada por meio de capítulos que versam sobre assuntos variados, como política educacional nacional, ensino básico, ensino médio e ensino superior, representações visual e de competências linguístico-comunicativas, enfoques gerenciais na educação, equipes multidisciplinares e monitoria colaborativa no contexto educacional.

No segundo eixo, a Saúde é explorada desde enfoques macroanalíticos que exploram políticas nacionais específicas, gestão na Saúde Pública zika vírus no Brasil ou sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) até se chegar a enfoques microanalíticos de estudos de casos em ambiente hospitalar ou em unidades sanitárias ou mesmo sobre participação discente em diferentes estados brasileiros.

Com base nestes 22 capítulos, este livro apresenta variadas discussões sobre a realidade da Educação e da Saúde em suas matrizes como políticas públicas centrais no contexto do welfare state brasileiro, Estado de Bem Estar Social, em plena dinâmica de mutação que combina a hibridez sociocultural de tradicionalismos e novidades, bem como continuidades e mudanças.

Diante das diferentes contribuições ora apresentadas em linguagem fluida e acessível, este livro é direcionado para um amplo público leigo ou mesmo para profissionais e acadêmicos que buscam a especialização, razão pela qual estão todos convidados a explorarem o campo das políticas públicas em Educação e Saúde à luz de uma instigante leitura multidisciplinar fundamentada por diferenciadas análises e por um pluralismo teórico-metodológico que visam apreender a complexidade das realidades empíricas.

Ótima leitura!

Elói Martins Senhoras

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO COLABORATIVA ENTRE O PROFESSOR DO AEE E O TERAPEUTA OCUPACIONAL: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR

Orlando Sérgio Pena Mourão Junior

Lorena Costa Branco

Samantha Hanna Seabra Castilho Simões

DOI 10.22533/at.ed.4742007101

CAPÍTULO 2..... 12

A CONFIGURAÇÃO DA POLÍTICA DE FORMAÇÃO CONTINUADA DOCENTE PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA: PROJETO EM CURSO

Cristina Fátima Pires Ávila Santana

Elis Regina dos Santos Viegas

DOI 10.22533/at.ed.4742007102

CAPÍTULO 3..... 22

POLÍTICAS PÚBLICAS E A EVASÃO ESCOLAR NO ENSINO MÉDIO NOTURNO

Bernarda Elane Madureira Lopes

Clara Tatiana Dias Amaral

Cristiana Fonseca de Castro Oliveira

Ivanise Melo de Souza

DOI 10.22533/at.ed.4742007103

CAPÍTULO 4..... 34

SUBVERSÃO EM PERFORMANCE NA ESCOLA PÚBLICA E DIÁLOGOS COM AS POLÍTICAS CULTURAIS

Thiago Camacho Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.4742007104

CAPÍTULO 5..... 49

O SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR (SINAIS) À LUZ DA POLÍTICA JURÍDICA

Adelcio Machado dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.4742007105

CAPÍTULO 6..... 63

EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR PARA CUMPRIMENTO DA META 12 DO PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO

Angelo Luiz Cortelazzo

Carlos Vogt

DOI 10.22533/at.ed.4742007106

CAPÍTULO 7..... 75

CONSTRUINDO UMA GESTÃO PARA RESULTADOS: IDENTIFICAÇÃO DOS STAKEHOLDERS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Wagner Pires da Silva

Rodolfo Jakov Saraiva Lôbo
Gilmária Henllen Gondim Gomes
Erlene Pereira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.4742007107

CAPÍTULO 8..... 86

POLÍTICAS PÚBLICAS GERENCIALISTAS: EFEITOS NA SEGURANÇA DO TRABALHADOR EM INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

Renata Machado
Márcia Barros de Sales

DOI 10.22533/at.ed.4742007108

CAPÍTULO 9..... 98

MONITORIA COLABORATIVA NA CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CURSO DE PEDAGOGIA

Luzileida Sousa Correa
Ana Paula Vieira e Souza

DOI 10.22533/at.ed.4742007109

CAPÍTULO 10..... 111

AS INTERVENÇÕES DO PIBID ATRAVÉS DA ANÁLISE DE IMAGENS NAS AULAS DE GEOGRAFIA NO CENTRO EDUCACIONAL 30 DE JUNHO

Ana Paula de Oliveira
Adriano Andrade de Abeu
Jean da Silva Santos
Marize Daminana Moura Batista e Batista

DOI 10.22533/at.ed.47420071010

CAPÍTULO 11..... 122

AS REPRESENTAÇÕES DA COMPETÊNCIA LINGUÍSTICO-COMUNICATIVA CONSTRUÍDAS POR PROFESSORES PARAENSES DE INGLÊS

Makoy Santos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47420071011

CAPÍTULO 12..... 134

FOTOJORNALISMO E GUERRA NA COLÔMBIA: A REPRESENTAÇÃO VISUAL DOS INDÍGENAS AWÁ

Ana Luisa Fayed Sallas
Claudia Solanlle Gordillo Aldana

DOI 10.22533/at.ed.47420071012

CAPÍTULO 13..... 149

A PARTICIPAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabela Beatriz Santos Gomes Silveira
Beatriz Moutinho Bosso
Letícia Rodrigues de Souza Leal
Natalia Liz Ribeiro dos Santos

Juraci Tostes Pereira da Gama
Hítalo Calaça Aguiar
Maria Paula Cezar Silva
Keila Cassimiro Cordeiro Lipke
Celeste Santos Martins
Weliton Francisco Medeiros da Silva
Ana Karolina Monge Silva Romano Mendonça
Sheila Carminati de Lima Soares

DOI 10.22533/at.ed.47420071013

CAPÍTULO 14..... 156

SEGREGAÇÃO SOCIOESPACIAL E O DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS COLETIVOS DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI

Thuanny Mikaella Conceição Silva
Gicinayana Luz Sousa Pachêco Bezerra
Erika Ravena Batista Gomes
Mirna Albuquerque Frota
Shearley Lima Teixeira
Maria dos Remédios Beserra
Solange Maria Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.47420071014

CAPÍTULO 15..... 167

IMPACTO DAS OFICINAS DESCENTRALIZADAS DO COSEMS/CE SOBRE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Márcia Lúcia de Oliveira Gomes
Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago
Mere Benedita do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.47420071015

CAPÍTULO 16..... 174

A POLÍTICA DE MONITORAMENTO E GESTÃO POR RESULTADOS DO PACTO PELA SAÚDE (PPS) EM PERNAMBUCO

Maria Fernanda Gomes Ribeiro de Andrade
Flávia de Oliveira Antunes

DOI 10.22533/at.ed.47420071016

CAPÍTULO 17..... 182

SAÚDE MENTAL NA POLICLÍNICA: REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE

Francisco Anderson Carvalho de Lima
Camila Mascarenhas Moreira
Malbia Oliveira Rolim Barbosa
Francisca Verônica Moraes de Oliveira
Tauanaiara Nogueira de Moraes
Sergiana de Sousa Bezerra
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.47420071017

CAPÍTULO 18	191
ENTRE O IDEAL E O REAL: OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES NO COTIDIANO DE TRABALHO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	
Michele Cardoso Corrêa Naiane Barreto de Melo Júnia de Castro Flores	
DOI 10.22533/at.ed.47420071018	
CAPÍTULO 19	203
PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PACTO PELA SAÚDE (PS) ENTRE 2006 E 2011: UMA DISCUSSÃO NO ÂMBITO DO CICLO DE VIDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	
Edmar Aparecido de Barra e Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.47420071019	
CAPÍTULO 20	223
CONTROLE INTERNO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: AÇÕES DO DENASUS	
Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas Maria do Socorro Pinto Brígido Ednir Dantas de Castro Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.47420071020	
CAPÍTULO 21	231
UMA BREVE ANÁLISE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	
Liana Dias Martins da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.47420071021	
CAPÍTULO 22	242
ZIKA VÍRUS: ANÁLISE, DISCUSSÕES E IMPACTOS NO BRASIL	
Letícia Bugança Stelute Gabriela Caroline Coelho Canossa	
DOI 10.22533/at.ed.47420071022	
SOBRE O ORGANIZADOR	251
ÍNDICE REMISSIVO	252

PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PACTO PELA SAÚDE (PS) ENTRE 2006 E 2011: UMA DISCUSSÃO NO ÂMBITO DO CICLO DE VIDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Data de aceite: 01/10/2020

Edmar Aparecido de Barra e Lopes

<http://lattes.cnpq.br/2409046536462524>

RESUMO: Este artigo tem como objetivo analisar o desenvolvimento do pagamento por desempenho em serviços de saúde no âmbito do Pacto pela Saúde (PS), no período de 2006 a 2011, no Sistema Único de Saúde (SUS). Compreendida como política pública específica e com fases distintas, a análise dos resultados dessa nova forma de política, gestão e financiamento desse sistema é precedida de uma discussão conceitual do ciclo de vida das políticas públicas. Para alcançar os objetivos definidos, foi realizada uma ampla pesquisa bibliográfica compreendendo as referências fundamentais sobre o tema. Ademais, foram utilizadas fontes primárias referentes ao arcabouço jurídico do SUS. Concluímos que o pacto não ampliou expressivamente a cooperação entre os entes federados, além disso, muitos de seus problemas crescentes de eficiência de gestão e financiamento encontram-se muito mais associados às reformas neoliberais que vem sendo realizadas nesse sistema a partir dos anos de 1990, traduzindo uma crescente tensão entre a área da saúde e a área econômica.

PALAVRAS-CHAVE: Pacto pela Saúde (PS), Pagamento por desempenho, Serviços de saúde, Ciclo de vida, Políticas públicas.

PAGO POR DESEMPEÑO EN SERVICIOS DE SALUD EN EL PACTO POR LA SALUD (PS) ENTRE 2006 Y 2011: UNA DISCUSIÓN DENTRO DEL ALCANCE DEL CICLO DE VIDA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo analizar el desarrollo del pago por desempeño en los servicios de salud bajo el Pacto por la Salud (PS), de 2006 a 2011, en el Sistema Único de Salud (SUS). Entendido como una política pública específica y con diferentes fases, el análisis de los resultados de esta nueva forma de política, gestión y financiamiento de este sistema está precedido por una discusión conceptual del ciclo de vida de la política pública. Para lograr los objetivos definidos, se realizó una amplia investigación bibliográfica, que comprende las referencias fundamentales sobre el tema. Además, se utilizaron fuentes primarias que se refieren al marco legal del SUS. Concluimos que el pacto no expandió significativamente la cooperación entre las entidades federadas, además, muchos de sus crecientes problemas de gestión y eficiencia financiera están mucho más asociados con las reformas neoliberales que se han llevado a cabo en este sistema desde la década de 1990, traduciendo una tensión creciente entre el área de salud y el área económica.

PALABRAS CLAVE: Pacto de Salud (PS), Pago por desempeño, Servicios de salud, Ciclo de vida, Políticas públicas.

PAYMENT FOR PERFORMANCE IN HEALTH SERVICES IN THE PACT FOR HEALTH (PS) BETWEEN 2006 AND 2011: A DISCUSSION WITHIN THE SCOPE OF THE PUBLIC POLICY LIFE CYCLE

ABSTRACT: This article aims to analyze the development of payment for performance in health services under the Pact for Health (PS), from 2006 to 2011, in the Unified Health System (SUS). Understood as a specific public policy and with different phases, the analysis of the results of this new form of policy, management and financing of this system is preceded by a conceptual discussion of the life cycle of public policies. In order to achieve the defined objectives, a wide bibliographic research was carried out, comprising the fundamental references on the theme. In addition, primary sources referring to the SUS legal framework were used. We conclude that the pact did not significantly expand cooperation between federated entities, in addition, many of its growing problems of management and financing efficiency are much more associated with the neoliberal reforms that have been carried out in this system since the 1990s, translating a growing tension between the health area and the economic area.

KEYWORDS: Health Pact (PS), Performance payment, Health services, Life cycle, Public policy.

1 | INTRODUÇÃO

As políticas públicas na área da saúde fazem parte de um campo de ação do Estado voltado para o desenvolvimento das condições de saúde da população. Quando comparadas a outras políticas sociais, elas distinguem-se pelo seu papel em organizar as funções públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (LUCCHESI *et al.*, 2004). Cabe destacar, nesse sentido, que a organização do sistema único de saúde no país deve estar orientada pela Constituição Federal de 1988, perante a qual devem ser observados alguns princípios norteadores, a saber: o da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços, o das diretrizes de descentralização da gestão e o da integralidade do atendimento e de participação da comunidade.

Acrescentamos ainda que uma boa política pública também corresponde àquelas formas de intervenção do Estado para resolver problemas específicos e realizadas de forma democrática (LAHERA, 2004). Desse modo, é fundamental para uma compreensão crítica de uma política pública na área da saúde, e em qualquer outra área, voltarmos-nos para as relações de reciprocidade entre política e políticas públicas.

Assim, é fundamental o desenvolvimento uma análise crítica para aprofundar reflexões e debates sobre essa realidade complexa. De outro modo, é importante direcionarmos esforços para a construção de uma compreensão que tome a política de saúde e da saúde enquanto direito universal e dever do Estado, que não pode ser analisado independentemente de sua historicidade e processos sociais, políticos, econômicos etc. (PAULO NETTO, 2011).

Nesse contexto, é importante destacar que o pagamento por desempenho em serviços de saúde no Pacto pela Saúde (PS) entre 2006 e 2011, enquanto política pública específica na área da saúde, está profundamente enraizado num contexto que vem sofrendo sistemáticas investidas de tendência neoliberal. Sendo que essas tem resultado na regressão de direitos já alcançados, representada pelo recente avanço de processos de terceirização, de focalização e de privatização da saúde.

2 | ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

A discussão que desenvolveremos a seguir põe em foco esta nova forma de política, gestão e financiamento do sistema de saúde: o pagamento por desempenho em serviços de saúde no Pacto pela Saúde (PS), voltando o olhar ao período compreendido entre 2006 e 2011¹, a partir da perspectiva do ciclo de vida das políticas públicas.

Trata-se de estudo fundamentado em análise de bibliografia especializada nacional e internacional, de livre acesso. O ponto de partida do estudo foi o ano de 2018, em que este autor se debruçou sobre ampla bibliografia nacional e internacional, estudando aspectos teóricos e históricos gerais relacionados à formação das políticas públicas enquanto campo, bem como sobre questões específicas dessa formação no Brasil contemporâneo, objetivando publicação, em 2019, de livro intitulado “Políticas públicas: temas, problemas e perspectivas”.

No bojo de tais leituras, foram acessadas também ampla bibliografia especializada sobre: a) processo de descentralização e regionalização do SUS no contexto do Pacto pela Saúde; b) avaliação de desempenho de sistemas de saúde; c) avaliação de desempenho do SUS; d) metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro; entre outros.

Desse conjunto de leituras, resultou o desafio de analisar o pagamento por desempenho em serviços de saúde no Pacto pela Saúde (PS), entre 2006 e 2011. Tal

recorte se justifica porque 2006 é o ano de aprovação do Pacto pela Saúde (PS)² e setembro

1. De acordo com Who (2000 *apud* ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017: 119): “(...) A partir da publicação do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano 2000, a avaliação de desempenho de sistemas de saúde é colocada no centro do debate (...)”. E continuam os últimos, ao destacarem que: “(...) Embora a divulgação do ordenamento do desempenho e a metodologia tenham sido bastante criticadas, a OMS protagonizou amplo processo de consulta, discussão e proposições metodológicas nos níveis nacional, regional e internacional” (VIACAVA, 2004 *apud* ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017: 119). Acrescentam ainda que: “(...) No Brasil, no âmbito acadêmico, chegou-se a um consenso quanto à importância da avaliação do desempenho, resultando na elaboração de um quadro teórico-conceitual, proposto pelo Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess), que permitisse compreender quais e como se inter-relacionam os fatores que influenciam a eficiência, a efetividade e a equidade no desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de subsidiar a formulação de políticas e monitorar as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços recebidos. Inspirado nas propostas canadense, australiana, inglesa e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o quadro teórico-conceitual do Proadess é composto por dimensões e subdimensões, estas últimas, operacionalizadas por indicadores de saúde, socioeconômicos, demográficos e de desempenho” (VIACAVA, 2004 *apud* ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017: 119)

2. Segundo Brasil (2006a, 2006b), nesse ano, o Pacto pela Saúde (PS): “(...) aprovado nas distintas instâncias, é divulgado com três componentes: (i) Pacto pela Vida, conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, compromisso assumido de forma tripartite; (ii) Pacto de Gestão, que objetiva valorizar a relação solidária entre gestores,

de 2010 é a data em que já havia ocorrido a adesão gradual ao PS por todos os estados e por 3.789 municípios, representando 68,1% dos municípios do país (LIMA *et al*, 2012).

3 I UMA ANÁLISE NO ÂMBITO DO CICLO DE VIDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A preocupação com a explicação do processo político de identificação de fases distintas do processo de configuração de políticas públicas surgiu paralelamente ao desenvolvimento do próprio campo de análise da política, entre os séculos XIX e XX, sobretudo no último. Em outros termos, num contexto de busca da racionalização do Estado e da política pública fortemente marcado por tendências analíticas, pela mitificação do racionalismo e do tecnicismo, sobretudo no pós Segunda Guerra Mundial, quando intensificam-se, nos Estados Unidos e Inglaterra, métodos de análise que procuravam subsidiar governos na identificação e resolução de seus problemas, desenvolve-se teorias e ideias baseadas em conhecimentos científicos, visando controlar as ações e intervenções políticas (CAPELLA, 2006), o que consistia em subordinar a *politics* à *polities*. A ideia era conhecer as demandas da sociedade e o processo político decisório na sua efetividade, ou seja, reduzir os riscos e ampliar as certezas na tomada de decisões dos governos.

Dois dos primeiros autores que subsidiaram a consolidação teórica desse campo de análise e do enfoque das fases foram Lasswell e Lerner (1951), cientistas sociais que iniciaram, nos anos 1930/1940, uma abordagem que unificava Sociologia, Psicologia, Administração, Ciência Política etc., a fim de estudar os problemas públicos e a política³.

Nessa linha, Baptista e Rezende (2011), em obra intitulada “The Policy Sciences”, defendem a tese da simplificação e divisão do processo de construção e desenvolvimento da política pública em sete estágios, restritos ao âmbito governamental, a saber: 1) informação; 2) promoção; 3) prescrição; 4) invocação; 5) aplicação; 6) término; 7) avaliação⁴. As mesmas autoras, argumentam que Lindblom (1959) foi um precursor no campo da análise da política e de suas fases de configuração e um crítico agudo do modelo proposto por Lasswell e Lerner (1951), por identificar nesse uma forma de pensar a política como se ela fosse um processo meramente administrativo e funcional, dividido em etapas estanques. Também propôs a necessidade de um modelo que considerasse o poder e a interação entre as fases, ressaltando a necessidade de levar em conta ou reconhecer como pressuposto o fato de que o processo decisório e político é um processo interativo e complexo, sem início ou fim.

definindo diretrizes e responsabilidades expressas em Termos de Compromisso de Gestão; e (iii) Pacto em Defesa do SUS, que reflete os compromissos entre os gestores com a consolidação do processo de Reforma Sanitária e articula ações que visam a qualificar e assegurar o SUS como política pública (...).”

3. Baptista e Rezende (2011) chamam atenção também para a necessidade de não desconhecermos a contribuição do trabalho de Simon (1947), que aplica sua teoria sobre escolha, a tomada de decisões administrativas para especificar problemas organizacionais.

4. Segundo Parsons (1997), uma das fragilidades dessa proposta é que a mesma entende a construção de políticas públicas, a partir de uma lógica simples e linear e que concebe tal fenômeno como algo que tem sua dinâmica restrita aos limites do aparelho estatal

Baptista e Rezende (2011) afirmam ainda haver novas críticas ao referido modelo de Lasswell e Lerner, críticas essas feitas por Brewer (1974), ao destacar a ideia de que as políticas públicas possuíam um ciclo definido ou linear, ocorrendo modificações em seu curso. Nesse sentido, ao inovar com a introdução da noção de política pública como ciclo contínuo, Brewer propõe uma nova fase nesse ciclo que previa o debate governamental e que fora denominada por ele de fase do reconhecimento do problema. Dessa forma, esse autor decompõe o processo decisório em seis etapas, a saber: 1) invenção; 2) estimativa; 3) seleção; 4) implementação; 5) avaliação; 6) término. É importante observar ainda que, assim como Brewer (1974), muitos outros analistas da política pública também partiram das etapas propostas por Lasswell e Lerner (1951) para desenvolver seus estudos.

Segundo Viana (1996), as críticas que tem como objeto os ciclos do processo decisório de política pública, em geral, eram e são elaboradas a partir de estudos de situações concretas e tendo como base a identificação de características: a) das agências públicas (fazedoras de políticas); b) dos atores participantes; c) das inter-relações entre as agências e os atores e; d) das variáveis que influenciam esse processo. Destaca também que, cada vez mais, essas críticas aos tradicionais modelos de ciclos da vida da política pública convergem no reconhecimento de que, em cada fase (sem descuidar de suas particularidades), tende a ocorrer novas decisões políticas.

Em relação ao debate sobre o ciclo de vida das políticas públicas, merece especial atenção a contribuição de dois autores: Howlett e Ramesh (1995), responsável por condensar o ciclo da política pública em cinco etapas, a saber: 1) definição/montagem da agenda; 2) formulação da política; 3) tomada de decisão; 4) implementação; 5) avaliação. Segundo esses autores, nesse modelo prevalece a ideia de que uma política se inicia a partir da percepção de problemas, passa por um processo de formulação de propostas e decisão, na sequência, é implementada e, depois, avaliada, dando início a um novo processo de reconhecimento de problemas e formulação de política (BAPTISTA; REZENDE, 2011). Cumpre ressaltar que essa é uma das ideias de ciclo de vida das políticas públicas mais divulgadas e trabalhadas nos estudos de política.

A ideia de ciclo de vida da política pública, tal como apresentada acima, embora seja uma das propostas ou modelos mais compartilhados nos estudos atuais de políticas públicas, é muito criticada como sendo um modelo de caráter funcionalista e racional e que tenta manter o controle sobre o processo político. Viana (1996), discorre sobre vantagem e desvantagem deste modelo. Em relação à primeira, destaca, principalmente, a possibilidade de demonstrar que existem diferentes momentos no processo de construção de uma política pública. Ressaltando, por conseguinte, a necessidade de se conhecer as especificidades de cada um desses momentos para, talvez, realizar melhor intervenção sobre o processo da política pública. No que tange à segunda, chama a atenção para o risco de tratar cada uma dessas fases de forma estanque e não integrada e mesmo descolada de seu contexto sociocultural específico.

Aprofundaremos a noção de ciclo de vida de políticas públicas a partir dos principais conceitos e características de cada uma das suas fases, com o objetivo de uma melhor compreensão sobre os limites e possibilidades do modelo proposto por Howlett e Ramesh (1995)⁵.

A partir de tal modelo de produção/dinâmica das políticas públicas, Kingdon (1984), em um original estudo sobre políticas públicas (de saúde e transportes, desenvolvidas nos EUA), buscou compreender porque alguns temas relativos a essas áreas passaram a integrar a agenda e outros não, ou seja, quando e de que forma um problema entrava ou não na agenda decisória de um governante. Ou ainda: por que e como alguns problemas são reconhecidos e outros não? Nessa obra, esse autor percebeu que os problemas apresentam-se de formas distintas e ganham diferente atenção do governo, configurando o que ele chamou de agenda. Ou seja, o conjunto de problemas ou assuntos sobre os quais o governo e pessoas ligadas a ele concentram atenção num determinado momento. Também destacou nesse estudo que a agenda pode e costuma ser alterada quando muda o cenário político (CAPELLA, 2006).

Na mesma linha, esse estudo diferencia três tipos de agendas conforme diferentes *status* dos problemas no âmbito governamental identificadas pelo autor em questão, tal como segue: a) agenda sistêmica ou não governamental: lista de assuntos ou problemas do país, colocada pela sociedade e que disputam espaço para tentar entrar na agenda governamental; b) agenda institucional ou governamental: problemas que obtêm atenção do governo, mas não estão na mesa de decisão e; c) agenda decisória ou política: lista de problemas que estão sendo trabalhados nos processos decisórios. E, no mesmo sentido, reconhece-se que uma das riquezas desse trabalho reside no modo como o autor analisa a entrada de novos problemas na agenda decisória. Particularmente, ao defender que tal processo, não se dá de forma necessariamente incremental/gradual.

Também sobre Kingdon (1984), Baptista e Rezende (2011) destacam alguns pontos da contribuição do mesmo, tais como os que seguem: a) novos problemas incluídos na agenda decisória ocorrem sobretudo em função das características dos órgãos, das instituições e dos aparelhos vinculados à produção de políticas públicas; b) é um autor que se utiliza da teoria das organizações (compreensiva, racional e incremental) e, particularmente, o modelo de análise intitulado *garbage can* (modelo da lata de lixo) de Cohen, March e Olson (1972); c) considera que a entrada de novos problemas na agenda decisória é resultado de uma combinação de fluxos independentes que atravessam as estruturas de decisão, por exemplo, fluxo de problemas, fluxo de soluções, fluxo de alternativas, fluxo político etc.

Essa mesma análise sobre Kingdon (1984) joga luz sobre o fato de que ele compreende a constituição da agenda no ciclo das políticas públicas de forma a denominá-la de múltiplos fluxos. De forma resumida, cada um dos três fluxos propostos por esse

5. Adotaremos a denominação das fases, segundo o modelo proposto por Howlett e Ramesh (1995), com contribuição complementar de outros autores e seus modelos no diálogo com a ideia de ciclo

autor caracterizam como: a) fluxo de problemas; b) fluxo de alternativas e soluções; e c) fluxo da política. Ademais, consideram que o primeiro remete às condições sociais e à forma como cada condição desperta a necessidade de ação; o segundo é constituído por propostas rotineiramente elaboradas por especialistas, funcionários públicos, grupos de interesses etc., e o terceiro é a dimensão política propriamente dita, na qual as coalizões são construídas a partir de barganhas e negociações. Cada um desses três fluxos tem vida própria e seguem seus caminhos de forma relativamente independente e, em alguns momentos, esses fluxos manifestem a tendência de convergir, criando janelas de oportunidade, ou seja, entrada de um tema na agenda decisória do governo.

Igualmente importante é o que ressalta Capella (2006), ao apontar que, no autor em tela, os atores de uma determinada política pública mantêm seus problemas e soluções à mão, uma vez que, quando a janela de oportunidade é aberta, a mesma tem caráter provisório e não se mantém aberta por muito tempo. De outro modo, a oportunidade de mudança na agenda decisória cessa quando um dos fluxos desarticula-se com relação aos demais.

Em relação à fase formulação da política, Hawlett e Ramesh (1995) sustentam que se trata do momento - dentro do governo - no qual se formulam soluções e alternativas para o problema, ou seja, momento de construir pontes entre intenções e ações planejadas de intervenção para solucionar o problema. Já em relação à fase de tomada de decisão, defendem que é aquela: "(...) que abarca o processo de escolha pelo governo de uma solução específica ou uma combinação de soluções, em um dado curso de ação ou não ação". De tal forma que: "(...) na fase de tomada de decisão, desenham-se as metas a serem atingidas, os recursos a serem utilizados e o horizonte temporal da intervenção".

Afirmam também que: "(...) neste modelo de análise, as fases de formulação e tomada de decisão ganham centralidade (...), pois nelas se definem os princípios e diretrizes para o desenvolvimento de uma ação" (HAWLETT; RAMESH, 1995 *apud* BAPTISTA; REZENDE, 2011:148-149)⁶.

Viana (1996), por sua vez, propõe que a fase de formulação seja dividida em três subfases: a primeira, transformação de massa de dados em informações relevantes; a segunda, combinação de valores e princípios com informações factuais para produzir conhecimento sobre a ação; e a terceira, transformação do conhecimento empírico e

6. Baptista e Rezende (2011, pp. 148-149) não deixam de lembrar pontos importantes sobre tal fase do ciclo da política pública. Ao afirmarem que: a) "(...) se explicitam as escolhas políticas de uma autoridade, em qualquer nível em que esta autoridade esteja localizada"; b) "(...) especialistas reconhecem que (...) embora se possa buscar entender as escolhas políticas dos formuladores e autoridades, elas estão inseridas numa cultura política e social e em condições socioeconômicas que interferem nas decisões"; c) "(...) raramente todas as decisões relevantes podem ser tomadas durante estas fases, isso porque muitas decisões envolvem conflitos, negociações e compromissos com interesses antagônicos"; d) "(...) muitas regras institucionais limitam o raio de ação de quem toma as decisões, mobilizando instâncias hierárquicas governamentais diferenciadas dentro de um Estado que possui formas específicas de funcionamento"; e) "(...) é muito comum que decisões só possam ser tomadas quando todos os fatos estão à disposição dos implementadores, visto que muitas vezes há falta de informação sobre os processos envolvidos"; f) "(...) é recorrente entre especialistas a constatação de que no processo de formulação e decisão ainda há conhecimento limitado sobre o impacto efetivo das novas medidas propostas, o que explicaria muitas decisões serem adiadas para a fase seguinte da política de implementação"

normativo em ações públicas. Enquanto Secchi (2013) prefere separar a fase de formulação em dois estágios/etapas: 1) o da formulação de alternativas; e 2) o da tomada de decisão. Esse autor confere especial importância à primeira etapa, fase da formulação (elaboração de alternativas), pois, para ele, a definição das alternativas é o instrumento supremo de poder porque está diretamente relacionada à dinâmica dos conflitos, das lutas por interesses. Já em seu segundo estágio proposto, a fase da formulação, ou seja, a tomada de decisão, Secchi (2013) reconhece três modelos: a) o de racionalidade; b) o incremental; c) o de fluxos múltiplos.

Entretanto, destaca Raeder (2014), nem todos os conflitos de uma política pública podem ser previstos no momento de formulação da mesma. De outra forma, é possível que conflitos imprevisíveis aflorem no momento da implementação. Ademais, muitos autores e analistas reconhecem que o processo de formulação e decisão é marcado por limitado conhecimento sobre o impacto efetivo das medidas propostas, o que explicaria muitas decisões serem adiadas para a fase seguinte da política, ou seja, a fase da implementação.

Em relação à quarta fase do modelo de Howlett e Ramesh (1995), o momento de implementação da política, Secchi (2013) define a mesma como concretização da solução dos problemas que foram definidos na agenda decisória e que deverão ser tratados a partir dos critérios definidos na etapa anterior e caracteriza a mesma como: a) fase na qual as regras, rotinas e processos sociais são transformados de intenções em ações; b) compreendida como um complexo conjunto de elementos políticos que podem não ser materializados de maneira planejada; 3) fase na qual as funções e capacidades administrativas, tais como liderança e coordenação de ações, são colocadas à prova. São exemplos da fase de implementação de políticas públicas, segundo autores como Van Meter e Van Horn (1975) e Viana (1996), regulamentação, legalização, impostos, subsídios, prestação de serviço público, transferências de renda, campanhas e concursos etc. Sendo necessário destacar que um ponto crucial na fase de implementação é o consenso sobre as metas e os objetivos, entre aqueles que executam e os que formulam a política pública.

Ainda em relação a essa fase, de acordo o modelo de Howlett e Ramesh (1995), o modelo interpretativo de Sabatier (1986) divide-a em dois momentos, *top-down* e *bottom-up*, segundo Secchi (2013). No primeiro, temos que há uma rígida separação entre as fases de tomada de decisão e de implementação. Trata-se de uma abordagem funcionalista e tecnicista que concebe a política como algo que deve ser formulada na esfera pública e que a implementação é um esforço administrativo banal. No segundo, constatamos a defesa da atuação de burocratas e redes de atores na concepção e na execução das políticas. Nessa perspectiva, haveria maior liberdade por aqueles que implementam as políticas públicas para realizar ajustes necessários ao alcance das metas planejadas.

Dois tipos de análise da fase de implementação, *forward mapping* e *backward mapping*, são apresentados, por sua vez, na análise de Elmore (1980 *apud* RAEDER, 2014). Sendo que, quanto ao primeiro, defende que os formuladores de política pública

controlam o processo organizacional, político e técnico, que envolve a implementação. E, no que tange ao segundo, argumenta que a implementação é apontada não como o topo da gestão, mas como um dos principais resultados do processo de negociação. O que leva o estudioso citado a compreender essa fase do ciclo da política pública como etapa na qual, não raramente: uma proposta política pode se modificar, inclusive, no seu argumento principal; novas negociações podem ser processadas; novas decisões e formulações apresentadas; etc. Dessa forma, reiniciando, por vezes, o ciclo de vida da política pública em curso⁷. Assim, Dalfior e Lima *et al.* (2016: 137), expõem que a implementação de políticas públicas mostra-se como um vasto campo “(...) representado por redes complexas e compostas por diferentes atores, em um processo de aprendizado no qual esses atores pactuam e articulam-se entre si, uma vez que, nesse processo, também se criam novas formas de fazer”.

Essa fase do modelo proposto por Howlett e Ramesh (1995) tem sido amplamente debatida por diversos caminhos teórico-metodológicos. Apesar de ser apontada no ciclo de vida das políticas públicas como sendo uma fase específica, tem sido utilizada como um importante instrumento voltado para subsidiar a tomada de decisões em vários momentos do referido ciclo. De outro modo, a mesma não se restringe à avaliação de resultados da política e nem à etapa final do processo. Entretanto, antes de passarmos à análise das características dos diferentes tipos de avaliações, cabe um breve esforço visando compreender origem etimológica do termo. Nesse sentido, Ribeiro (2009: 9) lembra-nos que as palavras “aferir”, “examinar”, “verificar”, “eficiência”, e “eficácia” são comuns quando “(...) nos referimos à avaliação e mostram o quanto o termo (...), está ligado à ideia de mensuração e medida, o que transforma a avaliação numa poderosa ferramenta de controle, de fiscalização (...)”.

Perrenoud (1999) e Ribeiro (2009), apresentam-nos a avaliação como um processo que precede a ação e sempre é associado ao propósito de agir e de tomar decisões. Complementando que, mesmo em situações nas quais essa relação não está muito bem delimitada, a avaliação orienta uma inovação, fundamenta a favor ou contra uma reforma, estabelece índices de eficácia, aponta o impacto de uma medida adotada.

Agora, passamos à análise das características dos diferentes tipos de avaliações, o que implica na necessidade de expormos algumas distintas abordagens avaliativas. E, nesse sentido, Aguilar e Ander-Egg (1994), defendem que avaliação pode ser definida como uma forma de pesquisa social aplicada e sistemática, planejada e dirigida. A avaliação é destinada a identificar - de maneira válida e confiável - dados e informações suficientes e relevantes para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor de diferentes componentes de um programa ou de um conjunto de atividades específicas do passado, presente ou futuro.

7. Tal como observamos em autores como: Pressman e Wildavsky (1973); Bardach (1977); Sabatier e Mazmanian (1980); Ham e Hill (1984); Hill (2006); Hogwood e Gunn (1984); Lindblom (1984)

Quanto à análise de algumas abordagens sobre avaliação no ciclo de vida das políticas públicas, encontramos diferentes tipos de avaliação às diversas classificações existentes, tais como, por exemplo, Draibe (2001), Barros Silva *et al.* (1999), Arretche (2009) e Santos (2016).

Na primeira análise, uma das tipologias utilizadas é a distinção entre avaliações em três diferentes etapas da implementação da política: a) antes (*ex ante*); b) durante (*in itinere*) ou monitoramento; e c) depois (*ex post*). Nelas, os parâmetros de avaliação devem ser claramente expostos, a fim de que tal etapa sirva adequadamente para melhoria das atividades em curso e para formação das envolvidos mais diretamente com a política. Dessa forma, as avaliações podem ser embasadas em diagnósticos que verifiquem os impactos das ações empreendidas, fornecendo aos executores informações para ajuste de rotas nos projetos e formação de quadros. Enfim, a avaliação busca identificar os fatores facilitadores e os obstáculos que operam ao longo da implementação e que condicionam, positiva ou negativamente, o cumprimento das metas e objetivos. Tais fatores podem ser entendidos como condições institucionais e sociais dos resultados (DRAIBE, 2001).

Nessa leitura, a relação entre processos e resultados, é classificada da forma que segue: a) avaliação de eficácia; b) avaliação de eficiência; e c) avaliação de efetividade. A primeira, está apoiada no conceito de programa eficaz: no qual os processos e sistemas de implementação são adequados para produzir seus resultados em menor tempo e com mais alta qualidade. A segunda esclarece que o questionamento típico para esse tipo de avaliação é se as atividades ou processos organizam-se tecnicamente, ou seja, se operam com os menores custos para a produção máxima dos resultados esperados e no menor tempo possível. A terceira, segundo esta mesma análise, refere-se à relação entre objetivos e metas, impactos e efeitos. De outra forma, a efetividade de uma política é medida pelas quantidades e níveis de qualidade com que se realizam as alterações (impactos e efeitos) que se pretende provocar na realidade sobre a qual a política incide.

Na segunda análise, ganha destaque no ciclo de vida das políticas públicas a denominada avaliação com foco no funcionamento das etapas e dos mecanismos de operação, dos processos e conexões causais de uma determinada política. Nela, busca-se compreender se os programas cumpriram seus objetivos, o quanto cumpriram e com que nível de qualidade. Tal linha interpretativa confere igual importância à avaliação com foco nos resultados, conforme elencado a seguir: a) estudo de resultados antecipados, que os formuladores dos programas esperam atingir com sua implementação; b) apreciação de resultados não antecipados; c) análise de impacto, que permite entender se o programa realmente produz os benefícios que se espera para os beneficiários e em que intervalo de tempo⁸ (BARROS SILVA *et al.*, 1999).

8. E também mencionam que Draibe (2001) destaca o recorrente e pouco preciso uso na literatura especializada, da noção de resultados, observando a necessidade de uma melhor definição dessa noção, ao considerar de forma integrada histórica e simultaneamente: 1) desempenho ou resultados; 2) impactos; 3) efeitos

Na terceira análise, constatamos a defesa de três modalidades de avaliação: a) avaliação política; b) análise de políticas públicas; c) avaliação de políticas públicas. Em relação à primeira modalidade, compreende a mesma como a análise dos critérios que fundamentam determinada política, esclarecendo as razões que a tornam preferível à outra. De outro modo, pode indicar tanto o caráter político do processo decisório que implicou a escolha de uma determinada política, quanto os valores e critérios políticos nela identificáveis. Quanto à segunda modalidade, a autora explica que visa realizar o exame da engenharia institucional e dos traços constitutivos do programa, que podem ser formulados e implementados de diversos modos. Assim, busca reconstituir suas características de forma a compreendê-las como um todo coerente e dando sentido e entendimento as suas ambiguidades. Por fim, em relação à terceira modalidade em questão, trata-se da adoção de métodos e técnicas de pesquisa que permitem estabelecer que, na ausência de tal política, não aconteceria tal ou tais resultados, não havendo uma ligação dessa modalidade de avaliação com a avaliação de resultados (ARRETCHE, 2009).

Por fim, na quarta análise, Santos (2016) apresenta outra classificação de avaliação de política pública também muito utilizada, a saber: a avaliação somativa e a avaliação formativa. Sustenta-se que a avaliação somativa trabalha com dados relativos aos resultados e busca a análise e a produção de informações visando subsidiar decisões relativas à continuidade da política, seu encerramento, sua ampliação, fundamentando-se na especificação de até que ponto os objetivos propostos foram atingidos. Enquanto a segunda, a avaliação formativa, procura fornecer informações para adequar e superar aspectos problemáticos da política durante a fase de implementação⁹.

É importante também atentarmos para o destaque conferido pela literatura especializada, em particular, a algumas questões sobre o assunto, tais como: a) o fato de que a análise do ciclo de vida de políticas públicas só pode contribuir para uma abordagem integrada dessas políticas na medida em que reconhecemos em cada um dos estágios propostos os atores e conflitos, interesses e processos; b) não há um único modelo de análise que explique a complexa situação de construção das políticas; c) o crescente reconhecimento na literatura especializada de que o esforço de delimitação das fases da política é sempre algo provisório e tem sido constantemente colocado em questão; d) o fato de que, comumente, a ideia de ciclo de vida nas políticas públicas tem sido criticada por supostamente atender à pretensão de prescrever e propor ações para potencializar os fazedores da política da administração pública, valorizando o conhecimento técnico como algo que pode e deve se sobrepor aos processos de negociação na construção das políticas (BAPTISTA; REZENDE, 2011; OLIVEIRA, 2008; CAPELLA, 2006).

Em função desse conjunto de questões, finalizando essa parte, impõe-se a necessidade de reconhecermos criticamente a necessidade de delimitação e análise de cada uma das

9. O entrelaçamento e a dependência entre esses dois tipos de avaliações (somativa e formativa) é apontado por diversos especialistas, inclusive por Arreteche (2001), Draibe (2009) etc.

fases propostas e analisadas no contexto de sua configuração política, econômica, cultural, interesses envolvidos, seus arranjos etc.

No âmbito e como consequência dessa discussão sobre o ciclo de vida das políticas públicas, em particular sobre a etapa de avaliação, analisamos a seguir aspectos da produção teórica recente relativa ao pagamento por desempenho em serviços de saúde no Brasil ou financiamento baseado em resultados. De outro modo, conforme Barreto (2015), transferência de dinheiro a provedores ou serviços de saúde baseada em resultados atingidos perante metas mensuráveis e predeterminadas e que objetiva estimular práticas individuais e coletivas no sentido de alcançar melhores resultados na provisão de serviços de saúde.

4 | PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE DE UM DEBATE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

De acordo com Ugá e Lima (2013) e Ugá (1997), no período das reformas dos sistemas de saúde nos anos de 1990, levadas a cabo sobretudo com base em critérios de ajuste macroeconômico, os sistemas de alocação de recursos (“modos de pagamento”, tal como denominado na literatura internacional) a hospitais e prestadores de serviços ambulatoriais passam a ser vistos como um instrumento de contenção da expansão exponencial dos gastos em saúde nas esferas dos sistemas público e privado que gerem redes de serviços, no modelo de atenção gerenciada (*managed care*). O que é reforçado pela necessidade de gestão do sistema de saúde a partir de redes integradas de serviços, de instrumentos de regulação dos prestadores de serviços de saúde e novos sistemas de remuneração aos prestadores de serviços. Trata-se, pois, do debate sobre a qualificação do debate sobre a gestão de sistemas de saúde, ou seja, do gasto em saúde.

Na literatura internacional, a temática é denominada de “modos de pagamento” ou “formas de remuneração de serviços médico-assistenciais”. Considerando que nem todas essas formas correspondem a um pagamento ou remuneração por serviços previamente prestados. As mesmas são denominadas aqui de formas de alocação de recursos a prestadores de serviços médico-assistenciais, hospitalares e/ou ambulatoriais (BARRETO, 2015). Esse debate ganha uma nova dimensão a partir da publicação do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano 2000. A partir de então, a avaliação de desempenho de sistemas de saúde é colocada no centro do debate. Embora a divulgação do ordenamento do desempenho e a metodologia tenham sido bastante criticadas, a OMS protagonizou amplo processo de consulta, discussão e proposições metodológicas nos níveis nacional, regional e internacional (VIACAVA *et al.*, 2004 *apud* ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

Esses autores ressaltam que no Brasil, no âmbito acadêmico, chegou-se a um consenso quanto à importância da avaliação do desempenho, resultando na elaboração de um quadro teórico-conceitual, proposto pelo Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess), que permitisse compreender quais e como se inter-relacionam os fatores que influenciam a eficiência, a efetividade e a equidade no desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de subsidiar a formulação de políticas e monitorar as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços recebidos.

Assim, Noronha e Pereira (2013) defendem que, entre 2003 e 2005, tomando como base a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 (que estabelecem a descentralização e a regionalização como princípios norteadores dos processos de organização político-territorial do Sistema Único de Saúde (SUS)) e a partir de um diagnóstico de engessamento do SUS e da burocratização das relações intergovernamentais, além de críticas à grande fragmentação da transferência de recursos, foi proposta uma nova forma de política, gestão e financiamento desse sistema. Sendo que essa política apresentou, entre outras coisas, a necessidade de critérios mais justos de repartição dos recursos, novas formas de transferência, definição de metas e objetivos de saúde, além da avaliação das ações de saúde oferecidas. Partindo desses pressupostos e constatação, Lima *et al.* (2012: 231) explicam que a implantação do Pacto pela Saúde, no período de 2006 a 2010, é desencadeada:

(...) a partir de 2003 com a entrada de novos dirigentes no Ministério da Saúde, durante a primeira gestão ministerial da saúde no governo Lula (2003 a meados de 2005)". Quando os gestores se deparam com desafios, tais como: "(...) a necessidade de adoção de critérios de repartição mais justa entre as unidades federadas e de formulação de modalidades inovadoras para as transferências dos recursos financeiros; a formulação de metas e objetivos sanitários para a regulação e avaliação das ações de saúde oferecidas pelo SUS; a formulação de estratégias para a organização da gestão regional do sistema; e a definição de uma proposta de organização das redes de atenção, tendo a atenção primária como ordenadora.

Nesse contexto, em particular, a partir da implantação do Pacto pela Saúde (PS) no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Albuquerque e Martins (2017: 119), "são sistematizados os indicadores empregados para avaliação e acompanhamento do desempenho do SUS, no período de 2007 a 2015". Acrescentando que, no mesmo estudo, Albuquerque e Martins (2017:119) assumem como pressuposto conceitual e analítico central:

(...) a equidade, as dimensões propostas para a avaliação compreendem os determinantes sociais da saúde: ambientais, socioeconômicos, demográficos, comportamentais e biológicos; as condições de saúde da população: morbidade, estado funcional, bem-estar e mortalidade; e o sistema de saúde, que contempla tanto sua condução, estrutura, financiamento e recursos como seu desempenho – efetividade, acesso, eficiência, respeito aos direitos do paciente, aceitabilidade, continuidade, adequação e segurança.

Quanto às características gerais do pagamento por desempenho em serviços de saúde no domínio do Pacto pela Saúde no Brasil, Viacava e Ugá (2012) defendem que a dimensão desempenho dos serviços de saúde foi a que contou com o maior número de indicadores no que concerne ao Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess). Assim, detendo-nos apenas nela, constatamos que se destacam as seguintes sub-dimensões: eficiência; respeito aos direitos das pessoas; aceitabilidade; continuidade; e segurança do paciente, as quais estão completamente despovoadas.

No que tange à multiplicidade das experiências investigadas relativas ao pagamento por desempenho em serviços de saúde no âmbito do Pacto pela Saúde (PS) no Brasil, definido em 2006 e vigente até 2011, é importante destacar a análise de Menicucci, Marques e Silveira (2017), na qual avaliam os seus resultados (que visa regular as relações federativas do SUS) em relação ao alcance das metas e ao cumprimento das pactuações feitas pelos entes federados a partir de prioridades nacionais, além do desempenho efetivo dos municípios em termos comparativos.

Com base em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e do Sistema de Informações do Pacto pela Saúde (Sispacto), relativo ao período 2007-2011, os referidos autores buscam responder às seguintes questões: a) os municípios cumpriram o que foi pactuado?; b) como isso evoluiu no período?; c) o desempenho efetivo dos municípios evoluiu positivamente durante o período?; d) qual o grau de desigualdade entre os municípios quanto ao desempenho?; e) os resultados estão associados a fatores estruturais exógenos ou endógenos ao setor saúde?. De modo geral, em resposta a essas perguntas, Menicucci, Marques e Silveira (2017) sustentam resultados, mostrando que o desempenho foi bastante variado entre indicadores e entre municípios, apresentando uma evolução levemente positiva. Sobre esse aspecto, destacam que:

(...) o pacto não ampliou a cooperação entre os entes federados. Houve, além disso, evolução positiva do cumprimento das metas, particularmente nos indicadores com mecanismos punitivos e variação de desempenho entre indicadores associados principalmente à disponibilidade de recursos financeiros (2017, p. 356). E ainda que, apesar dessas limitações: (...) o estudo mostra que o Pacto pela Saúde (PS) parece ter contribuído para a formação de uma agenda de prioridades de âmbito nacional, para a ampliação do conhecimento dos municípios sobre suas próprias capacidades e sobre o acompanhamento de seu desempenho. Por outro lado, o Pacto parece ter tido pouca repercussão sobre o desempenho dos municípios, particularmente quando depende da cooperação federativa ou intermunicipal ou de fatores exógenos ao setor saúde, indicadores nos quais o desempenho não foi favorável em grande parte dos municípios, possivelmente em consequência da permanência de um modelo que se guia por uma pactuação individual e não colaborativa. O Pacto, enfim, teve pouco ou nenhum efeito para induzir a cooperação. Sua extinção em 2011 aponta para seu esvaziamento gradativo enquanto política pública (MENICUCCI; MARQUES; SILVEIRA, 2017: 364).

Cabe destacar que a análise supracitada relativa ao pagamento por desempenho em serviços de saúde no campo do Pacto pela Saúde (PS) no Brasil coloca a necessidade de uma discussão mais ampla e profunda sobre seus limites e desafios. Uma discussão que, entre outras coisas, não pode estar descolada na necessidade de observarmos os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade. Igualmente, não pode ignorar que é dever do Estado a definição de agenda para implementação de políticas públicas garantidoras do direito de qualquer cidadão de acesso aos serviços de saúde.

De outro lado, apoiado em autores como Leite, Lima e Vasconcelos (2012), Oliveira (1999), além de Boueri, Rocha e Rodopoulos (2015), impossível não considerarmos nesse debate alguns aspectos importantes, quais sejam: a expansão do gasto público com saúde frente à crise fiscal do estado brasileiro; o constrangimento fiscal da peça orçamentária caracterizado por dificuldades quanto ao aumento de arrecadação; a elevada carga tributária concentrada na União; o pagamento de encargos decorrentes da elevada dívida pública; as crescentes demandas por ampliação dos serviços públicos em função da elevada dívida social. Enfim, conforme Teixeira (2003), o quadro de escassez relativa com restrições à capacidade fiscal para alocação de recursos adicionais impõe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a necessidade do enfrentamento de questões articuladas e associadas à necessidade de implementar ganhos na capacidade de gestão da política setorial.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A referida contenção de despesas e maximização da utilização dos equipamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma alguma pode ser reduzida a uma questão de racionalização das ações no âmbito da gestão do sistema. De outra maneira, as reformas nesse sistema, a partir dos anos de 1990, traduzem uma crescente tensão entre a área da saúde e a área econômica na configuração da política de saúde brasileira nas últimas décadas, como decorrência de um novo padrão de intervenção (neoliberal) do Estado na sociedade Brasileira, caracterizado pelo crescimento de programas focalizados e curativos em detrimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade (UGÁ; MARQUES, 2005; BORLINI, 2010; LOPES, 2019).

A construção de uma compreensão crítica sobre a questão, portanto, não pode prescindir da necessidade de conferirmos centralidade também ao reconhecimento de que as escolhas de políticas macroeconômicas nas últimas décadas, sobretudo durante e após os governos de FHC e Lula, contribuíram determinantemente para o aprofundamento da crise do Sistema Único de Saúde (SUS): crise de recursos humanos e de estrutura física, de gestão e financiamento. Dinâmica profundamente agravada pelos cortes promovidos no orçamento da saúde pública pelos governos Temer e Bolsonaro. Com destaque para apoio dado por esse último - sob a coordenação do ministro da economia Paulo Guedes - para os cortes no orçamento, em nome da PEC do Teto dos Gastos Públicos e como solução

defendida para organizar as contas do governo. O que resultou numa perda para o SUS de 13,5 bilhões no ano de 2019.

Cortes esses que, certamente, têm contribuído também, de forma determinante, para aprofundar velhos problemas de gestão e de financiamento desse sistema, bem como diminuir a capacidade de resposta perante tais problemas derivada da nova forma de política representada pelo pagamento por desempenho em serviços de saúde no Pacto pela Saúde (PS), entre 2006 e 2011, tal como analisamos.

Ademais, a compreensão crítica dessa temática continuará ainda por muito tempo exigindo de pesquisadores(as) a necessidade de se procurar evidenciar e relacionar como o desmantelamento do SUS, a complexidade das demandas da saúde num país continental como o nosso, além das consequências do agravamento das desigualdades sociais no cotidiano dos cidadãos, impactaram a dinâmica dessa área.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, J. M.; ANDER-EGG, E. Avaliação de Serviços e Programas Sociais. Petrópolis: Vozes, 1994.

ALBUQUERQUE, Ceres; MARTINS, Mônica. “Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas”. Saúde Debate, Rio de Janeiro, 2017, vol. 41, nº. especial, pp. 118-137,. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe/118-137/pt>. Acesso em: 09 abr. 2019.

ARRETCHE, M. “Continuidades e discontinuidades da federação brasileira: de como 1988 facilitou 1995”. Dados, 2009, vol.52, nº. 2, pp. 377-423. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dados/v52n2/v52n2a04.pdf>. Acesso em: 09 maio 2019.

Baptista, Tatiana Vargas de F.; Rezende, Monica. “A ideia de ciclo da análise de políticas públicas”. In: Mattos, R. A.; Baptista, T. W. F. Caminhos para análise das políticas públicas de saúde, 2011, pp. 138-172. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2011/09/Capitulo-5.pdf>. Acesso em: 09 maio 2019.

BARDACH, Eugene. The Implementation Game. The MIT/Press, 1977.

BARRETO, Jorge Otávio Maia. “Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis”. Ciências da Saúde Coletiva, 2015, vol.20, nº.5, pp. 1497-1514. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000501497#B08. Acesso em: 09 jun. 2019.

BARROS SILVA, P. L. *et al.* Modelo de avaliação de programas sociais prioritários. Relatório final do Programa de apoio à gestão social no Brasil. Campinas: NEPP, 1999.

BORLINI, Leandra Maria. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/7697>. Acesso em: 09 jul. 2019.

BOUERI, Rogério; ROCHA, Fabiana; RODOPOULOS, Fabiana (Organizadores). Avaliação da qualidade do gasto público e mensuração da eficiência. Brasília-DF: Secretaria do Tesouro Nacional, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 22 fev. 2006a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 09 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 699, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 30 mar. 2006b. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria699_30_03_06.pdf. Acesso em: 09 ago. 2019.

BREWER, G. "The policy sciences emerge: to nurture and structure a discipline". *Policy Sciences*, 1974, vol. 5, pp. 239-244. Disponível em: <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2008/P5206.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.

CAPELLA, A. C. N. "Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas". *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais – BIB*, 2006. vol.61, pp. 25-52. Disponível em: https://perguntasapo.files.wordpress.com/2012/02/capella_2006_perspectivas-tec3b3ricas-sobre-o-processo-de-formulac3a7c3a3o-de-polc3adticas-pc3bablicas.pdf. Acesso em: 09 set. 2018.

COHEN, M. D., MARCH, J. G.; OLSEN, J. P. "A garage can model of organizational choice". *Administrative science quarterly*, 1972, vol.17, nº.1, pp. 1-25. Disponível em: https://perguntasapo.files.wordpress.com/2012/02/cohen_olsen_1972_a-garbage-can-model-of-organizational-choice.pdf. Acesso em: 09 jul. 2018.

DALFIOR, Eduardo Tonole; LIMA, Rita de Cássia Duarte *et al.* "Análise do processo de implementação de políticas de saúde: um estudo de caso baseado no enfoque da política institucional". *Saúde em Debate*, 2016, vol. 40, nº. 111, pp. 128-139. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0128.pdf>. Acesso em: 09 set. 2018.

DRAIBE, S.M. "Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas". In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. de (orgs.). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC-SP, pp.13-42, 2001. Disponível em: <https://marialuizalevi.files.wordpress.com/2015/05/draibe-arretche.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2018.

ELMORE, R. F. "Backward Mapping: implementation research and policy decisions". *Political Science Quarterly*, 1980, vol. 94, n.4, pp. 601-616. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a618/3002990bacebf07bcd80e9db41f539d15ea5.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2018.

HAM, C.; HILL, M. J. *The policy process in the modern capitalist state*. New York: St. Martin's Press, 1984.

HILL, M. "Implementação: uma visão geral". In: SARAIVA, E.; FERRAREZI, E. (orgs.). *Políticas Públicas*. Brasília: ENAP, pp. 61-90, 2006. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1260>. Acesso em: 11 jul. 2018.

HOGWOOD, B; GUNN, L. *Policy Analysis for the real world*. Oxford: Oxford University Press, 1984.

HOWLETT, M; RAMESH, M. *Studying Public Policy*. Canadá: Oxford University Press, 1995.

KINGDON, J. *Agendas, alternatives and public choices*. Boston: Little Brown, 1984.

PAULO NETTO, J. Introdução ao estudo do método em Marx. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PERRENOUD, P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PRESSMAN, J. L.; WILDAVSKY, A. B. Implementation: how great expectations in Washington are dashed in Oakland; or, Why it's amazing that Federal programs work at all, this being a saga of the Economic Development Administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes. Berkeley: University of California Press, 1973.

PROADESS. Avaliação do desempenho do sistema de Saúde. [s.d]. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/SGDP-RELATORIO_FINAL%20_com_sumario_atualizadorev%202014.pdf. Acesso em: 29 ago. 2019.

RAEDER, Sávio. "Ciclo de Políticas: Uma Abordagem Integradora dos Modelos para Análise de Políticas Públicas". *Perspectivas em Políticas Públicas*, Belo Horizonte, 2014, vol. 8, nº. 13, pp. 121-146. Disponível em: https://www.academia.edu/28410728/CICLO_DE_POL%C3%8DTICAS_uma_abordagem_integradora_dos_modelos_para_an%C3%A1lise_de_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas. Acesso em: 29 fev. 2019.

RIBEIRO, Jorge Luiz Lordelo de Sales. "A avaliação como uma política pública: aspectos da implementação do SINAES". In: LORDÊLO, J. A. C.; DAZZANI, M. V., (orgs.). *Avaliação educacional: desatando e reatando nós*. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/wd/pdf/lordelo-9788523209315-04.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SABATIER, P. "Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis". *Journal of Public Policy*, 1986, vol. 6, nº. 1, pp. 21-48. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-public-policy/article/topdown-and-bottomup-approaches-to-implementation-research-a-critical-analysis-and-suggested-synthesis/2100355E461CC28D75C42AF64A4083D9>>. Acesso em: 29 fev. 2018.

SABATIER, P.; MAZMANIAN, D. "The implementation of public policy: a framework of analysis". *Policy Studies Journal*, 1980. vol. 8, pp. 538–560. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/227595683_The_Implementation_of_Public_Policy_A_Framework_of_Analysis. Acesso em: 11 maio 2019.

SANTOS, Leonor. "A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio?". *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. Rio de Janeiro, 2016, v.24, n. 92, jul./set., pp. 637-669. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v24n92/1809-4465-ensaio-24-92-0637.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2019.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SIMON, Herbert. *Comportamento Administrativo*. Rio de Janeiro: USAID, 1957.

TEIXEIRA; Marcelo Gouvea. "O imperativo do financiamento e da gestão: desafios ao sistema único de saúde". *Revista de Direito Sanitário*, 2003, vol. 4, nº. 1, pp. 85-96. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/disan/article/view/82421>. Acesso em: 15 jun. 2019.

UGÁ, M.A.D. As propostas de reforma dos sistemas de saúde no contexto do ajuste macroeconômico. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social da UERJ, 1997.

UGÁ, Maria Alicia Domínguez; LIMA, Sheyla Maria Lemos. "Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços a saúde". FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, vol. 4. pp. 135-168, 2013. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-05.pdf>. Acesso em: 03/11/2019.

UGÁ, M. A. D.; MARQUES, R. M. "O financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos". In: LIMA, N. T. (Org.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. pp. 193-233. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/saude-e-democracia-historia-e-perspectivas-do-sus> . Acesso em: 11 fev. 2020.

VAN METER, D. S.; VAN HORN, C. E. "The policy implementation process: A conceptual framework". *Administration and society*, 1975, vol. 6, nº. 4, pp. 112-127. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009539977500600404>. Acesso em: 15 dez. 2019.

VIACAVA, F. et al. "Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004, v. 9, n. 3, pp. 711-724. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a16v09n3.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

VIACAVA, Francisco; UGÁ; Maria Alicia Domínguez *et al.* "Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012, vol.17, nº. 4, pp. 921-934. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400014> . Acesso em: 03 dez. 2019.

VIANA, A. L. d'A. "Abordagens metodológicas em políticas públicas". *Revista de Administração Pública*, 1996, vol. 30, nº. 2, pp. 5-43. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8095>. Acesso em: 14/04/2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health systems: improving performance. Geneva: WHO, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atenção Básica 161, 177, 183, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 201, 202, 223, 237, 245

Atenção Psicossocial 156, 160, 182, 183, 184, 185, 186, 189, 190

Auditoria 173, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230

Avaliação 6, 8, 13, 16, 19, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 76, 82, 96, 106, 107, 118, 133, 150, 164, 165, 170, 171, 173, 176, 182, 185, 196, 202, 205, 206, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 246, 247, 251

C

Capacitação 8, 14, 19, 52, 72, 102, 111, 129, 152, 165, 167, 170, 171, 172, 176, 185, 188, 193, 196

Ciclo de Vida 203, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214

Competência Linguístico-Comunicativa 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

Controle Interno 223, 224, 226, 227, 229, 230

Criança 241, 242, 244, 248

Cultura 15, 17, 34, 35, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 61, 142, 143, 148, 161, 174, 180, 209, 235

D

Deficiência Intelectual 1, 2, 3, 6, 8, 9

Desempenho 5, 6, 8, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 27, 49, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 75, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 88, 92, 101, 124, 169, 174, 175, 176, 180, 203, 205, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 224, 226, 251

Docente 6, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 29, 31, 32, 52, 53, 56, 57, 58, 95, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 127, 131

E

Educação 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 37, 46, 49, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 80, 86, 87, 92, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 109, 111, 112, 115, 122, 129, 156, 174, 175, 180, 181, 190, 221, 229, 249, 251

Educação Básica 12, 14, 16, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 99, 100, 106, 180, 181

Ensino 1, 3, 10, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 49, 57, 63, 65, 71, 75, 76, 80, 81, 82, 83, 98, 99, 100, 103, 105, 108, 109, 111, 127, 133, 156

Ensino Médio 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39, 41, 42, 49, 83, 103, 127, 180

Ensino Superior 26, 27, 51, 52, 56, 57, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 75, 76, 80, 82, 98, 100, 105, 108, 109, 156

Equipamentos Coletivos 156, 159, 161

Equipe Multiprofissional 191, 194, 195, 197

Escola 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 99, 106, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 121, 144, 182, 231, 232, 251

Estado 11, 14, 17, 20, 26, 29, 35, 37, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 58, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 106, 111, 112, 120, 122, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 137, 141, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 158, 160, 161, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 184, 191, 192, 193, 204, 206, 209, 215, 217, 220, 223, 225, 239, 245

Evasão Escolar 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32

F

Formação Continuada 12, 13, 15, 16, 19, 20, 100, 102, 104, 127, 129, 132

Formação de Professores 11, 12, 13, 15, 98, 110, 112, 122, 123, 124, 126, 128, 131, 132

Fotografia 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Fotjornalismo 134, 135, 136

G

Geografia 73, 111, 112, 114, 115, 118, 120, 121, 251

Gestão 20, 49, 75, 76, 78, 85, 96, 97, 103, 105, 156, 165, 166, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 205, 206, 219, 251

Gestão por Resultados 76, 85, 90, 174, 175, 176, 177, 180, 181

H

Homem 45, 115, 117, 139, 200, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 247, 248

Hospitais 161, 168, 169, 176, 177, 214, 225

M

Microcefalia 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250

Monitoramento 65, 73, 74, 174, 176, 177, 185, 212, 223, 224, 225, 229

Monitoria 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

N

Núcleo de Apoio à Saúde da Família 191, 192, 193, 197, 199, 202

P

Pacto pela Educação 174, 175

Pacto pela Saúde 174, 175, 176, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Pagamento por Desempenho 203, 205, 214, 216, 217, 218

PIBID 111, 112, 114, 115, 118, 119, 120, 121

Planejamento 10, 54, 61, 75, 78, 84, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 152, 156, 157, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 169, 171, 174, 175, 176, 189, 199, 200, 202, 224, 227, 229, 246

PNAISH 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240

PNE 20, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74

Política Pública 88, 93, 111, 112, 162, 174, 176, 192, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 216, 221, 239, 242, 245, 246, 249

Professor 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 32, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 70, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 123, 124, 125, 126, 131, 132, 133, 251

Proficiência Linguística 122, 124, 130

S

Saneamento Básico 165, 242, 245, 246, 248, 249, 250

Saúde 11, 37, 95, 96, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 248, 250

Saúde Mental 156, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 195, 196

Saúde Pública 155, 168, 176, 182, 192, 200, 217, 220, 234, 236, 240, 243, 249

Segregação Socioespacial 156, 157, 159, 162, 164, 165

Serviços de Saúde 150, 152, 160, 161, 162, 163, 169, 174, 176, 178, 180, 188, 192, 195, 203, 205, 214, 216, 217, 218, 231, 234, 235, 237, 238, 239, 240

Sinais 5, 49

Sistemas de Informação 95, 167, 169, 170, 171, 172

Stakeholder 78, 83, 84

SUS 147, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 160, 162, 164, 169, 170, 172, 173, 182, 183, 184, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 215, 216, 217, 218, 219, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 237, 238, 239, 240, 244, 245

T

Tecnologia Assistiva 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Terapeuta Ocupacional 1, 3, 4, 7, 8, 10, 11

U

Universidade 1, 5, 6, 9, 10, 11, 20, 48, 49, 63, 72, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 111, 112, 118, 120, 121, 124, 129, 130, 133, 134, 156, 160, 182, 191, 223, 231, 232, 248, 251

Z

Zika Vírus 242, 243, 245, 248, 249

AS POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE À TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

AS POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE À TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 