



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

MARIA DA SILVA SOARES

**EFEITOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

MARIA DA SILVA SOARES

**EFEITOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Soares, Maria da Silva.

Efeitos da implantação do programa previne Brasil na atenção primária à saúde
/ Maria da Silva Soares. - Vitória de Santo Antão, 2023.

53 : il.

Orientador(a): Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2023.

1. Financiamento da assistência à saúde. 2. Recursos financeiros em saúde.
3. Atenção primária à saúde. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva. (Orientação). II.
Título.

610 CDD (22.ed.)

MARIA DA SILVA SOARES

**EFEITOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 25/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dr^ª. Jorgiana de Oliveira Manguiera (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Especialista Emmanuela Kethully Mota dos Santos (Examinador Externo)
Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro

Dedico este trabalho em especial ao SUS, que apesar de seu desfinanciamento segue resistindo. R(existe) SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por toda força durante estes anos de graduação e ter me sustentado em todos os momentos bons e desafiadores que surgiram, sendo sempre minha fonte de paz e fortaleza, pois sem ele não seria possível vencer tantas dificuldades que se fizeram presente até o momento.

Agradeço a minha família por sempre me apoiar e principalmente a minha mãe, meu pai e todas minhas irmãs, por me encorajar a não desistir dos meus sonhos e propósitos de vida. Não foi fácil e não será daqui pra frente, mais uma certeza que eu levo pra minha vida é que isso aqui é apenas o início de muitos ciclos que estarão por vir.

Agradeço imensamente à minha professora Dr^a e orientadora Fabiana de Oliveira por sempre estar disponível me auxiliando e encorajando durante toda etapa de escrita, e também por ter aceito o convite de ser sua orientanda. Agradeço por tamanha dedicação, incentivo e disponibilidade. Você é que é docente, mulher, mãe e ser humano e como todos a chamam a rainha da Atenção Básica. Gratidão Fabi sem você esse momento não seria possível. Meu muito obrigada.

Agradeço a todas minhas amigas pela força e apoio que precisei durante os quatro anos de graduação, principalmente a Maylla, Marcela, Rayane e Danilly por sempre acreditarem em mim.

Agradeço também a minha amiga Josefa Niniele, pessoa que sempre me apoiou na vida acadêmica e pessoal.

Agradeço também a Beatriz, uma amiga maravilhosa que compartilhei diversos momentos dos estágios e que sempre me encorajou nesta reta final do TCC.

Agradeço a Equipe de Vigilância Sanitária do município de Limoeiro/PE que durante minha jornada de estágio sempre me deram força e me encorajaram a ser uma estudante e futura profissional centrada nos meus objetivos com uma visão crítica e holística.

Agradeço a Universidade Federal de Pernambuco do Centro Acadêmico de Vitória UFPE/CAV.

Agradeço ao corpo docente do CAV, especialmente aos professores do Curso Bacharelado em Saúde Coletiva por sempre mostrar que é através da educação libertadora e transformadora que teremos uma sociedade mais justa e menos desigual.

E por fim e não menos importante a todos meus colegas de graduação que puder conviver e partilhar diversos momentos, direta ou indiretamente contribuíram com esse momento.

A todos, meu muito obrigada!

RESUMO

O Programa Previne Brasil é um modelo misto de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em três componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2019. A APS é considerada a principal porta de entrada do usuário na rede de atenção à saúde ofertada com o intuito de garantir acesso às ações e aos serviços de saúde de forma integral, universal e equânime. O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos da implantação do Programa Previne Brasil na atenção primária à saúde no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com coleta dos dados nas seguintes bases de dados: BVS e portal da CAPES. Os descritores utilizados foram: "Financiamento da assistência à saúde" AND "Atenção Primária à Saúde", "Recursos financeiros em saúde AND "Atenção Primária à Saúde" e "Alocação de Recursos para a Atenção à Saúde" AND "Atenção Primária à Saúde" e que no resumo e nos títulos dos textos disponíveis esteja descrito o tema Previne Brasil. Foi utilizado também a palavra "Previne Brasil" como termo e separados através do operador booleano AND seguido do descritor "Atenção Primária à Saúde". Foram incluídos os artigos, teses e dissertações relacionadas ao tema do estudo, disponíveis na íntegra no idioma português e publicados no período de janeiro de 2019 a setembro de 2023. A amostra selecionada foi composta por 11 textos acadêmicos (artigos e dissertações). Buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: **Quais os efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde.** Foi possível identificar que com a implementação do Programa Previne Brasil em 2019 diversos impactos foram ocasionados, dentre eles: a restrição da universalidade, dificuldades no atingimento de metas pelos indicadores pré-estabelecidos e perdas acentuadas de recursos financeiros, possuindo um viés mercadológico e restrito de acesso à saúde. Ressalta-se a relevância de fortalecer a APS, assim como investimentos são necessários para garantia de um cuidado universal, integral e equânime de acordo com as necessidades do usuário no território.

Palavras-chave: financiamento da assistência à saúde; recursos financeiros em saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The Previne Brasil Program is a mixed financing model for Primary Health Care (PHC) in the Unified Health System (SUS), based on three components: weighted capitation, payment for performance and incentive for strategic actions, established by the Brazilian Ministry of Health in 2019. PHC is considered the user's main entry point into the health care network offered with the aim of guaranteeing access to health actions and services in a comprehensive, universal and equitable manner. The present study aimed to analyze the effects of implementing the Previne Brasil Program in primary health care in Brazil. This is an integrative review of the literature, with data collection in the following databases: VHL and CAPES portal. The descriptors used were: "Financing of health care" AND Primary Health Care, "Financial resources in health AND Primary Health Care" and "Allocation of Resources for Health Care" AND "Primary Health Care Health" and that the summary of available articles describes the topic of Prevent Brazil. The word "Previne Brasil" was also used as a term and separated using the Boolean operator AND followed by the descriptor "Primary Health Care". Articles, theses and dissertations related to the study topic, available in full in Portuguese and published between January 2019 and September 2023, were included. The selected sample consisted of 11 academic texts (articles and dissertations). We sought to answer the following guiding question: **What are the effects of the Previne Brasil Program on Primary Health Care.** It was possible to identify that with the implementation of the Previne Brasil Program in 2019, several impacts were caused, among them: the restriction of universality, difficulties in achieving goals through pre-established indicators and accentuated losses of financial resources, having a market and restricted bias of access to healthcare. The relevance of strengthening PHC is highlighted, as well as investments are necessary to guarantee universal, comprehensive and equitable care according to the needs of the user in the territory.

Keywords: financing of health care; financial resources in health; primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos	26
Quadro 1- Caracterização dos artigos.....	30
Quadro 2- Categorias e Subcategorias temáticas.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

AIS - Atenção Integral à Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAV - Centro Acadêmico de Vitória

CF - Constituição Federal

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

EAB - Equipe de Atenção Básica

EC - Emenda Constitucional

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PACS- Programa de Agente Comunitário de Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PVB- Programa Previne Brasil

PSF - Programa Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil	15
2.2 Financiamento da APS à saúde no Brasil	19
3 JUSTIFICATIVA	23
4 OBJETIVOS	24
4.1 Objetivo geral	24
4.2 Objetivos específicos	24
5 METODOLOGIA	25
5.5 Plano de Análises de Evidências	26
5.6 Considerações éticas	27
6 RESULTADOS	28
6.1 Aspectos relacionados às perspectivas do Programa Previne Brasil na atenção primária à saúde	33
6.2 Efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde	36
6.2.1 Efeitos do Previne Brasil na gestão	37
6.2.2 Efeito do Programa Previne Brasil no cuidado à saúde da população	39
6.2.3 Efeitos do Programa Previne Brasil no processo de trabalho dos profissionais.	42
6.2.4 Dificuldades na implantação do Programa Previne Brasil	44
7 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é efetivada através de ações de cuidado individuais, familiares e coletivas de saúde com ênfase na integralidade da atenção às necessidades da população, direcionadas a população de territórios definidos e sob responsabilidade do cuidado e gestão de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

As mudanças da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, culminou em diversas transformações, a iniciar pelas mudanças das composições das equipes com profissionais e suas respectivas cargas horárias de trabalho. Essas alterações interferem diretamente na capacidade da construção de um vínculo efetivo entre os usuários e profissionais tão importante para construção de um trabalho dinâmico voltado para ações de promoção e prevenção da saúde em consenso com as práticas de cuidado de determinado território onde atuam e até o vínculo de trabalho a curto e longo prazo de cada profissional, mediante a gestão (MELO, 2018).

Uma outra mudança importante que ocorreu no âmbito da PNAB foi a criação do Programa Previne Brasil (PVB) que definiu um novo modelo de financiamento para atenção básica a partir de sua implantação em 2020 (BRASIL, 2019). Um dos responsáveis pela proposição do referido programa afirmou que o objetivo do novo financiamento era de suprir as necessidades da população, assim como aumentar o acesso de todo e qualquer indivíduo nos serviços ofertados na APS e manter o vínculo e fortalecimento entre o tripé: usuário, equipe e serviço de saúde, fazendo com que os gestores sejam mais efetivos no alcance de metas no serviço e entre os profissionais (HARZHEIM, 2020).

O novo modelo de financiamento da APS extinguiu o piso da atenção básica (PAB) fixo, implementado desde a Constituição Federal (CF) de 1988, que assegurava um recurso calculado de forma per capita e transferido de forma automática aos municípios, com o intuito de subsidiar a realização do planejamento e execução das ações e atividades de saúde em todos os níveis de atenção das redes de cuidado, respeitando os princípios doutrinários e organizativos do SUS (CARNEIRO, 2020; MENDES, 2020). Na atualidade, o custeio é dividido em três componentes: Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo para Ações Estratégicas (BRASIL, 2019).

No decorrer das últimas décadas, a ESF vem ampliando sua cobertura, sobretudo em municípios de menor densidade populacional. Nacionalmente, a cobertura alcançou cerca de

aproximadamente 64% em 2019 de (ESF) cobrindo mais de 140 milhões de brasileiros. Além disso, a cobertura prevista é verificada com base no cálculo da quantidade de equipes credenciadas, cadastradas e implantadas considerando a capacidade de cobrir cada ESF (BRASIL, 2019).

Diante disso, a nova PNAB reconhece outros formatos de equipes, principalmente em relação ao financiamento, dentre essas mudanças destaca-se a integração entre vigilância em saúde e atenção primária à saúde com o intuito de trazer e alcançar resultados preponderantes que atendam às necessidades da população, carga horária de 40 horas obrigatórias para todos os profissionais que compõem a ESF e inclusão do Gerente de atenção básica com a finalidade de contribuir no aprimoramento e qualidade do processo de trabalho na APS (BRASIL, 2017).

Nesse ínterim, a APS vivenciou mudanças, dentre elas a implantação do Previne Brasil, que é defendido por seus idealizadores como necessário para equilibrar os valores financeiros per capita considerando os habitantes cadastrados em uma determinada equipe de atenção primária (eAP), e equipe de saúde da família (eSF) no sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) com base no critério populacional mediante dados do IBGE (BRASIL, 2019?).

Também tem-se o pagamento por desempenho que considera os indicadores e metas alcançados por equipe e/ou tipo de equipe determinados pelo (MS) através da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), considerando as equipes credenciadas e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES) e, por fim, o incentivo para ações estratégicas, que seriam programas e ações em saúde que visam melhoria na APS e nas redes de atenção como: informatiza APS; Programa Saúde na Escola (PSE) dentre outros que venham a ser criados por meio de ato normativo específico do (MS) (BRASIL, 2019).

Outra mudança causada pelo previne Brasil foi a extinção do recurso específico para financiamento das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), ficando a critério dos gestores municipais implantar ou não essas equipes multiprofissionais. Isso provocou um enfraquecimento do NASF-AB em muitos municípios, corroborando para fragilização da integralidade do cuidado na atenção básica brasileira (BRASIL, 2019).

Quando refletimos sobre a APS, podemos afirmar que na contemporaneidade a implantação do programa traz opiniões divergentes. Se por um lado alguns estudiosos afirmam que o mesmo trará mudanças no modelo assistencial com o argumento de que haverá melhor autonomia dos municípios e flexibilização das ações, por outro viés tem-se a

denúncia de que o novo modelo de financiamento possui um caráter privatista, excludente e seletivo aos usuários na APS. Além disso, é notório refletir que diante do novo financiamento da APS, é observado que é impossível medir sua capacidade, pois com a proposta dos resultados e metas estabelecidas através dos indicadores do Previne Brasil não se pode medir o cuidado prestado à população adscrita. (SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021).

É importante destacar que o aumento da cobertura nacional da ESF ao longo do tempo. Em 2008, por exemplo, houve um aumento de 50,9% para 53,4% em 2013. Além disso, em 2013 observou-se que na região Nordeste a cobertura acentuou-se cerca de (65%) e suas capitais (>69%) o que torna o acesso à saúde realizado com base nas necessidades de cada usuário no território, considerando a APS como o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (FILHO *et al.*, 2022).

Considerando a relevância da APS no Brasil, é fundamental salientar que alguns estudiosos têm emitido críticas ao programa Previne Brasil, apontando possíveis consequências que implicam em limitar os princípios e as conquistas históricas ocorridas desde a implantação do SUS e da PNAB, culminando no aumento das desigualdades do acesso e enfraquecimento da qualidade da AB (MASSUDA, 2020).

Diante disso e considerando a necessidade da pesquisadora entender melhor as repercussões da implantação do programa, é que se fez a escolha do tema “Programa Previne Brasil” como objeto do estudo. Essa pesquisa buscará responder a seguinte pergunta norteadora: **Quais os efeitos da implantação do Programa Previne Brasil na atenção primária à saúde?**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, mediante políticas econômicas e sociais (BRASIL, 1988). Ao longo dos anos, muitas lutas têm sido travadas para concretizar esse direito através das políticas e programas implementados pelo Ministério da Saúde (MS), exemplo disso foi a Política Nacional de Atenção Básica. Mais recentemente, o MS tem utilizado o termo Atenção Primária à Saúde. Apesar de existirem divergências teóricas quanto ao significado de cada termo, neste estudo, os termos Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) serão considerados termos equivalentes.

2.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS), é entendida como um conjunto de ações em saúde, individual e/ou coletiva, que abrange desde a promoção, proteção, prevenção, recuperação, diagnóstico precoce de enfermidades, redução de danos e manutenção da saúde, considerando o processo de cuidar integral e equânime que impacte positivamente na saúde, fazendo com que usuários dos serviços obtenham independência no desenvolvimento de sua situação de saúde, considerando os determinantes e condicionantes presentes no território (BRASIL, 2017).

Por ser a porta de entrada preferencial aos usuários nos serviços de saúde, a APS tem muitas e complexas demandas a serem cumpridas para garantir as "soluções" de acordo com os problemas vivenciados pela população local em seu território. Dentre as premissas a serem desenvolvidas na APS está a ordenação e coordenação das redes de serviços de saúde, longitudinalidade do cuidado ao indivíduo desde o nascer a última fase da vida do ser humano. Isso exige compromisso, empatia e responsabilidade de toda a equipe, estimulando a resolução dos desafios no processo de trabalho em saúde (MENDES, 2017).

Ainda assim, em 1978, foi realizada uma Conferência relacionada aos cuidados primários em saúde em Alma-Ata com o intuito de garantir a saúde como direito fundamental humano, enfatizando a importância da intersetorialidade, assim como permitir a participação individual e coletiva de indivíduos no planejamento e execução dos cuidados em saúde para uma melhor qualidade de vida (MENDES, 2004).

A APS vem sendo pensada internacionalmente desde meados do século XX e o relatório Dawson é considerado um dos seus marcos históricos mais importantes, pois teve como ideia central organizar os sistemas nacionais de saúde, além disso buscar integrar os serviços de saúde mais próximos dos usuários e de suas necessidades dentro do território, assim como os níveis de complexidade com os menores custos possíveis de tratamento (MELO *et al.*, 2018).

No Brasil, é notório salientar que a APS obteve início na década de 1920, quando houve o surgimento dos primeiros centros de saúde. No entanto, diversas tentativas vêm sendo feitas com o intuito de organizar a APS com diferentes modelos em todo o país, assim como as primeiras experiências de medicina comunitária ocorreram na década de 1970, com forte influência da reforma sanitária brasileira e apoiadas pelas universidades e a participação dos municípios em seu desenvolvimento (LAVRAS, 2011).

No início da década de 80, com o processo de redemocratização do país foram implementadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), e logo em seguida pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a diretriz da municipalização foi que começou a haver uma melhor estruturação da APS sob responsabilidades dos municípios brasileiros, instigado pelo MS no decurso de normas e financiamento (LAVRAS, 2011).

Em 1994 houve a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que foi estabelecido como uma estratégia para expandir a cobertura assistencial proporcionando uma melhor estrutura para a APS. Diante de uma avaliação positiva do programa, foi proposto pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 1998).

Passados alguns anos o Ministério da Saúde definiu algumas mudanças relacionadas ao modelo assistencial a ser amplamente trabalhado através da APS, enquanto uma estratégia para reorientação do sistema de saúde. Ao defender a superação da ideia de programa que é vinculado a uma noção de verticalidade e transitoriedade, o PSF foi, mais tardiamente, transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo um crescimento de grande importância em cidades pequenas e regiões mais pobres (MELO *et al.*, 2018).

Os anos 2000 foi um marco para expansão da ESF nos grandes centros urbanos, tendo em vista que foi o início da incorporação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), assim como a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no ano de 2008. Mais tarde, o MS atualizou o nome dessas equipes que passaram a se chamar: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). No entanto, nós críticos

persistiram e necessitavam de uma atenção redobrada e sob um olhar mais crítico e constante, dentre eles podemos mencionar: infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a dificuldade de atração de profissionais médicos. Em 2011 teve início um movimento de mudança da PNAB, com o objetivo de enfrentar esses nós críticos (MELO *et al.*, 2018).

Na perspectiva de ampliar a qualidade da atenção básica foi criado, em 2015, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que tinha como objetivo ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da AB, visando garantir sua qualidade em âmbito nacional, regional e local, de maneira a permitir maior transparência e eficácia das ações governamentais direcionadas à atenção primária à saúde (BRASIL, 2015).

Um das diretrizes do PMAQ-AB era a definição de parâmetros de qualidade, estimulação contínua dos indicadores de acesso que envolvia a gestão, transparência no modo de trabalho, desenvolvimento e contratualização das equipes, estimulação do fortalecimento de atenção proposto na PNAB, dentre outros que eram direcionadas no contínuo acompanhamento das ações e serviços em saúde (BRASIL, 2015).

A despeito dos investimentos, os estudos apontam a necessidade de fortalecer a atenção primária, ampliando o acesso e qualidade da atenção. Uma pesquisa realizada por Giovanella *et al.* (2021) para avaliar a evolução da cobertura da APS nas áreas urbanas e rurais do Brasil identificou diferenças da cobertura assistencial da população dos centros urbanos e rurais. Entre 2013 e 2019 houve um aumento de 11,6% de cobertura na APS, que apesar de ser um índice positivo houve uma diminuição nas visitas realizadas mensalmente pelos ACS o que torna o método de trabalho fragilizado no território. A pesquisa supracitada identificou que a população rural apresenta maior vulnerabilidade social e menor escolaridade e, por isso, utilizam com frequência os serviços ofertados pela APS (GIOVANELLA *et al.*, 2021).

Nesse aspecto, um importante marco histórico foi o golpe de 2016 que impediu a Presidenta Dilma Rousseff, eleita democraticamente, de exercer seu trabalho e concluir seu mandato. Com o golpe, o seu vice Michel Temer assumiu o governo brasileiro e deu sequência à implementação de políticas de austeridade promovendo ajustes fiscais e redução dos direitos trabalhistas. Na saúde, alterou a lógica de ampliação de investimentos na atenção primária e corroborou para uma série de mudanças na PNAB que fragilizou a APS no Brasil (MÉLLO; ALBUQUERQUE; SANTOS, 2022).

A atenção primária à saúde é considerada como a porta de entrada prioritária e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ordenadora e coordenadora do cuidado e das ações e serviços em saúde ofertados individual e coletivamente (BRASIL, 2017). A PNAB de 2017, trouxe mudanças significativas na composição e atuação da equipe de saúde da família. Tais alterações permitem que profissionais tenham múltiplos tipos de carga horária de trabalho, o que torna a formação de vínculo deficitária com a população local. As mudanças permitem a formação de equipes de Saúde da Família (SF) com apenas um ACS e nas equipes atenção primária (eAP) não é necessária a inserção de ACS, o que torna difícil a abordagem familiar e comunitária, pois são esses profissionais que atuam cotidianamente com o cuidado no território, lidando com a família e saúde comunitária (BRASIL, 2017; GIOVANELLA *et al.*, 2022).

Em 2019, o MS apresentou uma proposta denominada Carteira de Serviços para a APS, que intensifica a centralização do cuidado no indivíduo, que por sua vez foi alvo de críticas por pesquisadores e associações, e quando foi pós consulta pública houve algumas mudanças e correções. Na versão final foram citados os atributos da APS dentre eles a vigilância em saúde, promoção e prevenção sendo que através de um cuidado clínico e individual (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Pode-se mencionar a criação do programa Saúde na Hora, sancionada pelo MS, no governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, tendo como prioridade um cuidado individual e melhor adesão à demanda espontânea. Com a proposta do programa o método do trabalho poderá ser até 60 horas semanais, passando a viabilizar a carga horária dos profissionais e ampliação de acesso à população nos estabelecimentos dos serviços de saúde em horários alternativos e flexibilizados. Apesar disso, é possível perceber que o modelo operacional e capitalista em detrimento da valorização do princípio da universalidade vem se sobressaindo, pois apenas os indivíduos cadastrados na APS terão acesso aos serviços ofertados, refletindo no processo de exclusão dos direitos conquistados pelo setor público nos 33 anos de SUS (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

A criação do Previne Brasil como nova política de financiamento foi proposta com base em três argumentos, nos quais estão: autonomia dos gestores municipais na utilização dos recursos federais, a população mais vulnerável seria melhor alcançada, assim como haveria garantia do custo-efetividade na APS. Todavia, tal autonomia modifica os repasses financeiros advindos do governo federal do sistema de saúde e provoca uma série de modificações que podem repercutir no modelo de atenção à saúde (MOROSINI *et al.*, 2020)

A APS reporta de maneira contínua e integrada a construção do acesso da população aos serviços de saúde, no entanto os recursos provenientes da APS ainda são insuficientes com algumas limitações no processo da gestão e do cuidado ao indivíduo. Ademais, com o modelo biomédico e hospitalocêntrico implementado desde o século XIX, sua superação só será possível com a produção do modelo multidisciplinar e interprofissional implementado no ambiente de trabalho (MOROSINI *et al.*, 2020).

Além disso, o NASF-AB baseado na assistência multiprofissional é enfraquecido pela extinção do credenciamento e financiamento federal, sob o viés de que haverá uma especial autonomia do gestor municipal para a composição destas equipes. Integrado a PNAB em 2011, os NASF-AB foram inseridos com a proposta de uma ótica voltada para a interprofissionalidade, educação permanente, comunicação, planejamento conjunto, decisões, saberes e responsabilidade compartilhados, para uma maior resolutividade do cuidado, ações que vem sendo desconsideradas e conseqüente demissão em massa de tais profissionais (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

2.2 Financiamento da APS à saúde no Brasil

O financiamento em saúde no Brasil vem sendo alvo de polêmicas, pesquisas e debates, visto que não é uma problemática recente. Mas, na contemporaneidade esse desafio vem se aprofundando de maneira avassaladora no sistema de saúde e em todas esferas de governo, devido seus altos custos (MASSUDA, 2020).

Assim, o financiamento do sistema de saúde que vem se propondo no Brasil tem passado por diversas alterações de custeio, seja em relação aos investimentos de valores mínimos por cada ente federado quanto em relação à fonte de repasses financeiros, tais alterações acentuaram-se desde a Constituição Federal de 1988.

O SUS e a APS alcançaram muitos avanços em relação à ampliação do acesso e integralidade dos serviços e ações ofertados. No entanto, ainda persistem diversas fragilidades relacionadas à qualidade e resolutividade da ESF presente nos 5.570 municípios brasileiros. Esses desafios têm aumentado com as recentes modificações econômicas e políticas implementadas pelo governo federal. Exemplo disso é a aprovação de uma Emenda Constitucional (EC) que comprometeu drasticamente o orçamento e investimentos em vários setores das políticas públicas existentes, tendo a saúde como a mais afetada (MASSUDA, 2020).

Destas alterações tem-se o congelamento do teto de gastos por aproximadamente 20 anos, através da EC (95/2016), considerada a que mais impactou no financiamento do SUS e assim limitou a abrangência dos investimentos públicos sendo o setor saúde o mais afetado tornando o processo de transferências de recursos fragilizados e sucateados, isso somou-se com a justificativa de fazer o governo economizar nos gastos públicos (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2018).

Outras relevantes alterações em relação ao financiamento e transferências trazidas pela Portaria do MS de Nº 3.992/2017, estão os repasses financeiros direcionados ao financiamento dos serviços e ações em saúde de maneira descentralizada e redistribuída entre os entes federados. Ademais, os recursos passam a ser direcionados através de blocos, dentre eles: Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. No entanto, a referida portaria destaca também grupos específicos de custeio como Atenção Básica; Média e Alta Complexidade; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde e Gestão do SUS (BRASIL, 2017).

Em 2017, com a publicação da nova PNAB o debate sobre a alocação de recursos federais na saúde municipal se intensificou. Além disso, a metodologia de alocação de recursos para APS dos municípios foi alterada e assim foi introduzido um modelo misto de cofinanciamento federal, o Previne Brasil (MASSUDA, 2020).

Anteriormente a criação do Previne Brasil era vigente: o PAB fixo obtido segundo a relação da população residente no município pelo valor per capita variando entre R\$23 e R\$ 28; o PAB variável que era relacionado ao credenciamento e implantação de programas e estratégias como Equipes de Saúde Bucal (ESB), Equipe de saúde da Família (eSF) dentre outros; e o Programa de Melhorias e Qualidades da Atenção Básica (PMAQ-AB) que tinha o objetivo de realizar ciclos de avaliação das ações ofertadas nos serviços direcionadas a AB (FERREIRA; NEVES; ROSA, 2022).

Nessa perspectiva, a criação do programa Previne Brasil foi proposta pelo MS com a finalidade de fortalecer e garantir melhor qualidade o acesso às políticas e serviços existentes da APS no território, sendo a mesma baseada em três componentes: Capitação Ponderada; pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019).

Segundo a Portaria GM/MS Nº2.979 GM/MS de 12 de novembro de 2019, o Programa Previne Brasil é dividido em 3 componentes, dentre eles a Capitação Ponderada, calculada com base no cadastramento dos usuários na APS e sob supervisão das Equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou equipes de Atenção Primária (eAP) credenciadas e homologadas conforme preconiza o MS. Além disso, considera a vulnerabilidade socioeconômica da

pessoa, idade e classificação geográfica do município segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nas quais estão o urbano, intermediário adjacente, rural adjacente, intermediário remoto e rural remoto (BRASIL, 2019).

Uma das particularidades do incentivo financeiro para a capitação ponderada são os cadastros de pessoas beneficiadas por programas sociais ou de beneficiários da previdência que recebem até dois salários mínimos que geram acréscimos no valor per capita transferido ao município, e o mesmo ocorre com os cadastros de 0 a 5 anos ou com 65 anos ou mais (BRASIL, 2019).

O segundo componente é o Pagamento por Desempenho, que considera o repasse de recursos conforme os resultados que as equipes dos municípios alcançam em indicadores pré-definidos nacionalmente conforme as políticas do MS, obtendo sua transferência mensal. Esse componente deixa claro que o valor transferido para determinada equipe tem que ter atingido as metas das ações de saúde implementadas segundo as ESF e/ou eAP (BRASIL, 2019).

Além disso, há o terceiro componente que é o incentivo para ações estratégicas, baseado em garantir aos municípios ações em saúde considerando o perfil dos usuários no território, dentre elas estão: Programa Saúde na Hora que visa ampliar os horários na APS oferecendo apoio a implantação do horário estendido de funcionamento da APS com o intuito de facilitar o acesso da população economicamente ativa que tem dificuldade em buscar atendimento no horário comercial; informatização da APS que tem como objetivo implantar um sistema de prontuário eletrônico em todos os consultórios utilizados pela equipe, e isso qualifica dados em informações, orienta as ações do gestor e garante os recursos aos municípios; Programa Academia da Saúde; Equipe de Saúde Bucal (eSB), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); incentivo dos municípios com as equipes de saúde integradas a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional dentre outros que possam vigorar mediante o MS por ato normativo (BRASIL, 2019).

A Portaria de N° 3.222 estabeleceu a primeira lista de indicadores de desempenho das ações do Programa Previne Brasil: I) Proporção do número de gestantes com no mínimo 6 consultas pré-natal, sendo a primeira consulta até doze semanas; II) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; III) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; IV) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; V) Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; VI) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida

no semestre, VII) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, estes indicadores visam obter a proporção de usuários que realizaram essas ações na APS (BRASIL, 2019).

Segundo um estudo realizado por Harzheim *et al.*, 2021 o programa Previne Brasil mostrasse como positivo para a população, isso através da incrementação de cinquenta milhões de indivíduos sob cadastro único e qualificado, relacionado a cinquenta e dois mil ESF e/ou eAP financiadas pelo MS sendo que mais de trinta e cinco mil utilizando o prontuário eletrônico e dessa forma superando os desafios e entraves garantindo acesso de contato inicial e longitudinalidade do cuidado para continuidade do trabalho considerando a informatização em tempo oportuno nos serviços de saúde. Além disso, houve o funcionamento de equipes com carga horária de funcionamento estendida e isso garantiu melhorias no acesso e adesão ao atendimento.

Mas, há algumas controvérsias apontadas por estudos que se contrapõem ao novo modelo de financiamento da APS. Morosine *et al.* (2020) destaca que o programa tem um viés privatista e individualista do ponto de vista da gestão e atenção aos serviços de saúde, o que torna preocupante o processo de trabalho na APS, pois se exclui a lógica territorial e comunitária do ponto de vista do cuidado integral, universal e equânime.

3 JUSTIFICATIVA

O SUS vem passando por diversos desafios desde sua criação em meados dos anos 90. Com isso, inúmeros problemas têm se perpetuado para sua operacionalização, dentre eles a fragilização do financiamento das ações em saúde. A partir disso, com a implantação do Programa Previnde Brasil pelo MS sentiu-se a necessidade de compreender quais as propostas do modelo misto de financiamento da atenção básica à saúde para a população e assim abordar as mudanças na gestão, no processo de trabalho dos profissionais e na qualidade do cuidado na APS.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos da implantação do Programa Previne Brasil na atenção primária à saúde no Brasil.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever as perspectivas relacionadas aos resultados esperados e dificuldades quanto a implementação do Previne Brasil na atenção primária à saúde;
- Caracterizar os principais efeitos do Programa Previne Brasil segundo as dimensões: gestão, processo de trabalho dos profissionais e qualidade do cuidado na atenção primária à saúde.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa é realizada com o intuito de analisar e sintetizar os principais achados de artigos relacionados a uma determinada temática baseado em pesquisas já publicadas por outros autores (GIL, 2008; MENDES, 2008).

A revisão integrativa (RI) possibilita uma amplitude na análise crítica e construtiva da pesquisa na literatura com o objetivo de sistematizar os conhecimentos disponíveis sobre determinada temática e identificar possíveis lacunas e necessidades de aprofundamento científico. O processo de construção de uma RI se dá em 6 etapas dentre elas a: i) seleção da pergunta norteadora; ii) identificação dos critérios de inclusão para amostra do estudo; iii) representação dos estudos pré-selecionados em forma de tabela; iv) análise crítica dos estudos incluídos na pesquisa; v) discussão sintetizada dos resultados e vi) apresentação da revisão com a finalidade de mostrar a análise crítica e robusta do estudo (SOUZA, 2010).

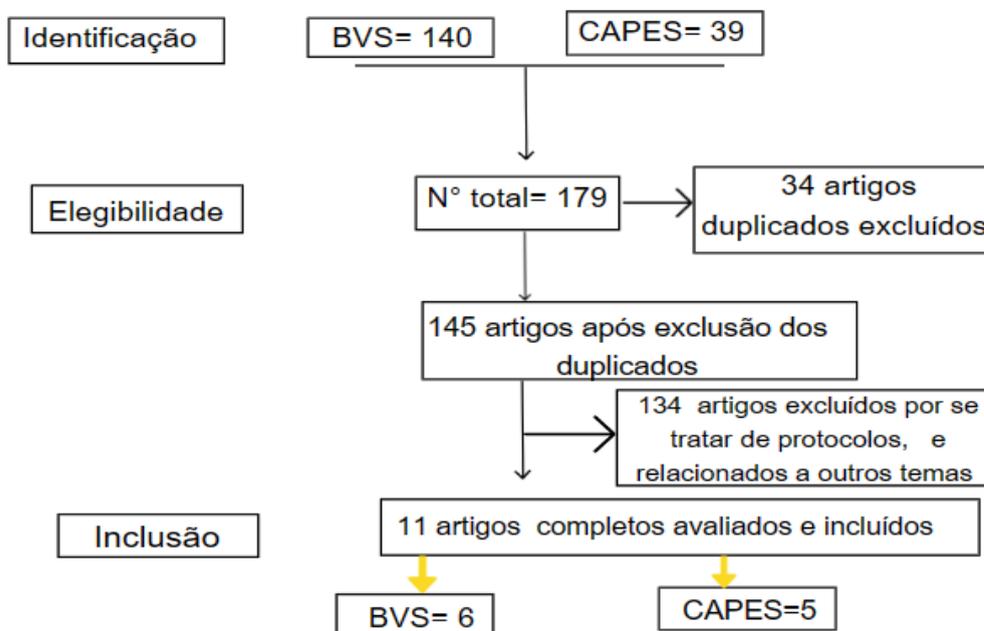
A pesquisa foi realizada no período de maio a setembro de 2023 na qual teve a seguinte pergunta norteadora: **“Quais os efeitos da implantação do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde?”**. A coleta dos artigos foi realizada através das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), considerando o período de (2020-2023). Em relação a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: "Financiamento da assistência à saúde" AND "Atenção Primária à Saúde", "Recursos financeiros em saúde" AND "Atenção Primária à Saúde", "Alocação de Recursos para a Atenção à Saúde" AND "Atenção Primária à Saúde". Além disso, foi utilizado o termo "Previne Brasil" (que estivesse presente tanto no título quanto no resumo do artigo) AND "Atenção Primária à Saúde".

Após a identificação dos artigos, foram incluídos apenas os que estavam relacionados ao tema da pesquisa e que atenderam aos seguintes critérios: i) Artigos completos e disponibilizados na íntegra e dissertações e teses, devido à escassez artigos relacionados ao objeto da pesquisa ii) publicados no idioma português, iii) publicados no período de 2020 a 2023. Após a identificação dos textos foram excluídos: artigos repetidos, fora do período do estudo, do idioma, não disponíveis, revisões de literatura, anais de congresso e estudos que não abordassem a temática relevante ao alcance do objetivo proposto nesta revisão.

A **figura 1** demonstra graficamente como ocorreu o fluxo da coleta de dados neste trabalho onde foram identificados 179 artigos e selecionados 11 que atenderam aos critérios

de inclusão do estudo. Os textos selecionados foram lidos na íntegra para identificação, descrição e análise sucinta e objetiva do tema em questão.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Autora (2023).

5.5 Plano de Análises de Evidências

A Partir da seleção dos textos para pesquisa, os dados foram analisados com o intuito de sintetizar as informações na literatura recente a respeito da temática. Iniciou-se por descrever os dados dos artigos e dissertações através de uma sequência de tópicos relacionados ao interesse do estudo em tela, em seguida foi realizada a leitura completa dos textos de forma minuciosa e exaustiva para identificar as informações de interesse e levantamento dos dados a serem analisados no estudo

Quadro 1- Dados dos Artigos

AUTORES	TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO

Fonte: Autora (2023).

Além disso, a partir da análise do conteúdo de cada artigo/dissertação e sistematização dos principais resultados, os dados foram classificados em categorias e subcategorias temáticas, considerando seus principais núcleos de sentido.

5.6 Considerações éticas

Em virtude do que preconiza a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466, de 2012 que trata das questões relacionadas de pesquisas e testes em seres humanos, consta que qualquer pesquisa que usem fontes de dados secundários públicos como artigos e documentos que não utilizarem dados pessoais e não necessitem de garantia de confiabilidade são dispensáveis da submissão ao comitê de ética de pesquisa (CEP) do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE). Sendo assim, essa pesquisa não foi submetida ao comitê de ética em pesquisa.

6 RESULTADOS

A busca de artigos para esta revisão integrativa resultou na identificação de 179 textos produzidos nos últimos quatro anos (2020-2023). Após uma cuidadosa análise, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 11 textos foram incluídos nesta pesquisa com o intuito de sistematizar os resultados para subsidiar a ampliação do conhecimento sobre os efeitos do Previne Brasil.

O **quadro 1** descreve os textos analisados, os quais estão distribuídos em diferentes localidades e regiões, sendo 6 estudos de abrangência nacional, 4 da região Sudeste, 1 da região Nordeste e 1 da região Norte. Em relação ao ano de publicação, 8 produções foram publicadas no ano de 2023 e 3 no ano de 2022. Observa-se que grande parte dos estudos são do tipo descritivo com abordagem qualitativa e tiveram como objetivo analisar os efeitos do Programa Previne Brasil. É relevante ressaltar que há 1 estudo prognóstico (PAULO, 2023); 1 estudo do tipo ensaio crítico (MENDES; MELO; CARNUT, 2022); 1 estudo do tipo ecológico (NÓBREGA *et al.*, 2023) e 1 estudo do tipo transversal (SOARES; CAMARGOS; NORONHA, 2023).

O predomínio de trabalhos com abrangência nacional pode ser explicado por se tratar de uma política que atinge todos os municípios brasileiros e quanto ao período de publicação, era de se esperar que os primeiros trabalhos estivessem concentrados nos anos mais recentes, visto que o Previne só começou a vigorar em 2020. Os textos sobre o Previne Brasil publicados antes de 2022, possuem características de produções normativas ou teórico-reflexivas, apresentando perspectivas quanto aos futuros efeitos do Previne Brasil na política de Atenção Básica.

Além disso, é importante destacar que o monitoramento dos primeiros resultados do programa pelo MS foi adiado para 2021 devido a pandemia por Covid-19. A partir de 2022, os impactos começaram a se manifestar de forma mais clara, o que intensificou ainda mais as fragilidades já impostas anteriormente à implementação do Previne Brasil na AB (MASSUDA, 2023).

Harzheim estava na secretaria de atenção primária à saúde do MS no momento de criação e implantação do Previne Brasil e, em um de seus artigos, junto com outros colaboradores, afirmou que o novo modelo de repasse de recursos trará maior acesso aos serviços de saúde (Harzheim *et al.*, 2023). Em contrapartida, na visão de Mendes; Melo; Carnut (2023) o mesmo terá um caráter privatista e mercadológico. Apesar da AB ter uma

importância primordial nas ações em saúde no território seu desmonte vem acontecendo com a implantação de políticas de austeridade fiscal (MENDES, 2017).

Observou-se que grande parte dos estudos são do tipo descritivo porque é um tipo de estudo que permite analisar um determinado objeto e descobrir com que frequência ocorre e como se estrutura. As dissertações (MESQUITA, 2023; PAULO, 2023) foram inseridas na pesquisa devido a condição de escassez de artigos e por se tratarem de estudos precursores sobre os resultados do novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde. Apesar de serem estudos locais, que abordam os efeitos em alguns municípios, esses trabalhos podem ajudar na melhor abordagem e compreensão desse novo modelo de financiamento implantado na APS.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos

AUTORES	TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
1. (MENDES; MELO; CARNUT, 2023)	Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro.	Brasil	2023	Aprofundar a discussão crítica acerca das políticas adotadas pelo governo Bolsonaro na saúde pública no que tange ao financiamento do SUS em geral, ao enfrentamento da pandemia e ao primeiro ano de implantação do novo modelo de financiamento para a APS	Estudo descritivo, com abordagem
2. (MESQUITA, 2023)	Efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Básica à Saúde no Município de Francisco Morato: O papel do governo federal na modulação da gestão	Francisco Morato/São Paulo	2023	Realizar uma análise crítica dos efeitos do Programa Previne Brasil no financiamento e na gestão da APS do município de Francisco Morato.	Estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa e exploratória.
3. (PAULO, 2023)	Previne Brasil, uma herança bolsonarista que agrava o (Des) Financiamento do SUS: uma análise dos impactos do Pagamento por Desempenho na cidade de Francisco Morato (SP)	Francisco Morato/São Paulo	2023	Compreender os reflexos do programa na elaboração e uso dos indicadores no cotidiano da gestão e do trabalho da APS em Francisco Morato, a partir dos dados do SUS e de entrevistas realizadas com gestores e gerentes de Unidade Saúde da Família (USF).	Estudo prognóstico com abordagem qualitativa

AUTORES	TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
4. (NÓBREGA <i>et al.</i> , 2023)	Pré-natal durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos indicadores do Previne Brasil e sua influência na incidência de sífilis congênita e em gestantes	Campina Grande /paraíba	2023	Avaliar a qualidade das atividades de pré-natal prestadas às gestantes no município de Campina Grande (PB) entre os anos de 2018 e 2021, por meio dos indicadores do Previne Brasil, estabelecendo um	Estudo ecológico
5.(SOARES; CAMARGOS; NORONHA, 2023).	Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os resultados dos componentes do Programa Previne Brasil em Minas Gerais	Minas gerais	2023	Analisar a resposta dos governos municipais aos sete indicadores definidos pelo Previne Brasil para pagamento por desempenho.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.
6.(HARZHEIM <i>et al.</i> , 2023)	Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento	Brasil	2023	Descrever e comentar os resultados do novo modelo de financiamento para a APS aprovado de forma tripartite em 2019, o Previne Brasil	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
7.(COSTA; SILVA; JATOBÁ, 2023)	A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil.	Brasil	2023	Analisar a resposta dos governos municipais aos sete indicadores definidos pelo Previne Brasil para pagamento por desempenho.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.
8.(MASSUDA, 2023)	Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?	Brasil	2023	Discutir os possíveis efeitos da nova política a partir de uma breve análise de contexto sobre tendências globais de financiamento de sistemas de saúde e de remuneração por serviços de saúde, bem como dos avanços, desafios e ameaças à APS e ao SUS	Estudo descritivo com abordagem qualitativa

AUTORES	TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
9.(MENDES; MELO; CARNUT, 2022).	Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos	Brasil	2022	Realizar uma análise crítica acerca das políticas adotadas pelo governo Bolsonaro no âmbito da APS, particularmente no tocante ao primeiro ano de implantação do seu novo modelo de alocação de recursos financeiros. Para tanto, o ensaio está estruturado em duas partes.	Ensaio crítico com abordagem qualitativa
10.(LARÊDO <i>et al.</i> , 2022)	saúde bucal e gravidez: desafios e fragilidades no cuidado sob a perspectiva dos resultados do Previne Brasil	Belém/Pará	2022	Investigar o cuidado odontológico durante a gravidez sob a ótica dos resultados do Previne Brasil, com recorte temporal dos três últimos quadrimestres do ano de 2020, no município de Belém, no Pará.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
11.(MACHADO, 2022)	A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil	São Paulo	2022	Analisar criticamente o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde, por meio do Programa Previne Brasil ,buscando de um lado, entender a influência técnico- ideológica dos documentos do Branco Mundial para esse programa e, de outro ,compreender os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde do Sistema único de Saúde no município de São Paulo.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa

Fonte: Autora (2023).

Com base na leitura e análise dos textos selecionados, os resultados foram sistematizados em duas categorias e três subcategorias temáticas (quadro 2).

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias temáticas.

Categorias	Subcategorias
Aspectos relacionados às perspectivas do Programa Previne Brasil na atenção primária à saúde.	
Efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde	Gestão
	Processo de trabalho dos profissionais
	Qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde
Dificuldades na implantação do Programa Previne Brasil	

Fonte: A autora (2023).

6.1 Aspectos relacionados às perspectivas do Programa Previne Brasil na atenção primária à saúde

Em primeiro plano é relevante ressaltar que a portaria que instituiu o Previne Brasil trouxe diversas mudanças, dentre elas, a extinção do PAB criado em 1997. O PAB fixo considerava um valor fixo de transferência de custeio para a APS com base na população do município segundo o IBGE; e o PAB variável destinava recursos financeiros para a ESF com base nas ações e programas estratégicos realizados (MASSUDA, 2020).

A mudança do componente relacionado às "ações estratégicas" foi apresentada pelo MS como um tipo de substituto do PAB variável. Mas, na prática isso não se estabelece, pois o mesmo não prevê transferências de recursos para a ESF (PAULO, 2023). A partir disso, alguns artigos analisados preveem que o novo modelo de financiamento da APS intensificará a reconfiguração do sistema de saúde em direção a um enfoque de atendimento direcionado aos indivíduos de baixa renda (somente aos cadastrados) e com isso a lógica de territorialização e população adscrita torna-se fragmentada permitindo que o financiamento da APS deixe de ser universal, e o acesso aos serviços básicos passe a ser restrito, pois apenas os usuários cadastrados passariam a ter acesso garantido, possibilitando que recursos sejam limitados implicando na desestruturação da AB em detrimento de um SUS universal, integral

e equânime abrindo caminhos para um SUS operacional, a segmentação do cuidado e a descaracterização da ESF, nas quais apenas uma pequena parcela mais vulnerável é coberta e a maior parte da população é direcionada ao mercado (MENDES; MELO; CARNUT, 2023; MENDES; MELO; CARNUT, 2022; MACHADO, 2022; MASSUDA, 2023; LARÊDO *et al.*, 2023; SOARES; CAMARGOS; NORONHA, 2023; MESQUITA, 2022).

Desde a sua institucionalização, o SUS enfrenta vários desafios para concretização de seus princípios. Dentre esses, a permanência da disputa entre as concepções de uma atenção primária abrangente e outra focalizada e as pressões do setor privado da saúde se constituem como obstáculos à universalidade e à integralidade do sistema de saúde. O modelo de captação ponderada é visto de diferentes formas por alguns autores. Por um lado, tem-se a perspectiva de que o programa permitirá um melhor direcionamento de cadastro às populações específicas, na qual os recursos são escassos e com essa priorização os mais pobres serão melhores assistidos pelos profissionais nos serviços ofertados (HARZHEIM, *et al.*, 2023). Em contrapartida, o estudo de Mendes, Melo e Carnut (2023) aponta que o programa pressupõe uma limitação das potencialidades de um SUS universal, permitindo que uma parcela dos usuários que necessitam dos serviços na APS não tenha garantia de acesso.

Dentre os textos selecionados, cinco destacam que com a implantação do programa, houve um aprofundamento da então conhecida supercapitalização da saúde e das medidas impostas pelo Banco Mundial no país. Desde a promulgação da nova PNAB em 2017 já haviam mudanças profundas partindo do pressuposto da organização da APS e com a implantação do novo modelo de financiamento, o orçamento para manutenção das mesmas tem sido imprevisível (MESQUITA, 2023; PAULO, 2023; NÓBREGA *et al.*, 2023; SOARES; CAMARGOS; NORONHA, 2023; LARÊDO *et al.*, 2022; MACHADO, 2022).

Por outro lado, na perspectiva de Massuda (2023) o programa também parece ter um objetivo vantajoso, através do aumento do número de usuários registrados nos serviços ofertados na APS e aumento da produtividade, pois os profissionais terão metas pré-estabelecidas para atingir indicadores propostos sob avaliação e assim uma melhor valorização de regiões mais vulneráveis considerando as necessidades de cada pessoa que faça parte do território adscrito.

Erno Harzheim *et al.* (2023), também afirmam que o novo financiamento da APS visa equilibrar os valores financeiros per capita, aumentar de maneira significativa o acesso dos usuários aos serviços da APS e o vínculo entre equipe e população cadastrada, qualificando os serviços de saúde de forma efetiva e cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou (eAP) somado ao mais alto desempenho dos incentivos e ações estratégicos, dentre eles a

ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), informatização (Informatiza APS), Equipes de Consultório na Rua dentre outras que estejam homologadas.

Ainda é mencionado por Harzheim *et al.*, (2023) que o Programa é uma das estratégias mais poderosas da Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Segundo os autores, várias outras estratégias, que foram sendo desenvolvidas de forma integrada do ponto de vista metodológico e sistemático, merecem menção, tais como: i) a criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); ii) a expansão do acesso por meio do programa Saúde na Hora; iii) a informatização por meio dos sistemas Conecte SUS e Informatiza APS; iv) o aumento do provimento de médicos e a formação em larga escala de médicos de família e comunidade por meio do programa Médicos pelo Brasil; v) o estímulo à formação profissional por meio de programas de Residência Médica e Multiprofissional; vi) o desenvolvimento da Carteira de Serviços da APS (CasAPS); vii) A elaboração de diretrizes de cuidado para toda a Rede de Atenção à Saúde, com a APS desempenhando um papel central na organização; viii) a criação de protocolos clínicos de enfermagem para aprimorar a qualidade dos serviços; ix) a instituição do Prêmio APS Forte como forma de reconhecimento e estímulo às boas práticas na APS e x) o fortalecimento das abordagens metodológicas e parcerias com o IBGE e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) para melhorar o monitoramento e avaliação da APS. Essas estratégias de atuação representam um esforço abrangente para aprimorar a APS no Brasil, visando oferecer uma assistência mais eficaz e acessível à população e aos usuários no território.

Mas, existem alguns autores que apresentam perspectiva de crítica em relação aos resultados do novo modelo de financiamento da APS. Conforme o estudo de Morosini; Fonseca e Baptista (2020), é possível observar que o conjunto de medidas propostas pelo Previne Brasil provocou mudanças significativas no cenário político e institucional da APS. Contudo, é importante ressaltar que o novo modelo de financiamento representa apenas uma das guinadas implantadas durante o governo do ex-presidente Bolsonaro. Também houve a criação da Lei nº 13.958/14, que estabeleceu o Programa Médicos pelo Brasil (PMB), e com isso foi concedida a autorização para a formação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) que é uma entidade de direito privado que torna a APS um ambiente privado com atuação direta de empresas estatais. Outro ponto que pode ser mencionado é a criação da Carteira de Serviços para a Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) que estabelece os serviços que devem ser ofertados na APS e isso pode ser atrelado as propostas divulgadas pelo Banco Mundial, o que pode ser equivalente ao Previne Brasil, restrito, operacional e mercadológico em detrimento do acesso universal e equânime.

No trabalho de Costa, Silva e Jatobá (2023), os autores apontam que o Previne Brasil corroborou para fortalecimento de práticas baseadas na perspectiva biomédica, curativista e individual, na qual os profissionais da APS são estimulados a cumprirem metas estabelecidas de produção individual com a finalidade de alcançar bom desempenho, aferido a cada quadrimestre, considerando o indicador sintético final (ISF) que corresponde ao cálculo total dos sete indicadores propostos. Não obstante, em relação ao desfinanciamento das equipes do NASF-AB, os atributos da APS e sua capacidade de resolubilidade ficaram comprometidos.

Posto isso, artigos analisados trazem duas grandes perspectivas: Entre elas uma com abordagem mais positiva com expectativa de melhora na cobertura e produtividade da APS com possíveis melhoras na atenção da população. E outra, com caráter mais crítico, que denuncia influência de ideias neoliberais que podem direcionar a APS para uma atuação mais focalizada, individual, com possível repercussão na universalidade e integralidade da atenção. Entretanto, é necessário analisar os resultados concretos desse programa na atenção primária à saúde no Brasil. Isso implica em avaliar se as perspectivas e as preocupações levantadas por autores se materializaram na prática, e como esses impactos estão afetando os serviços.

6.2 Efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde

A APS por ser a porta de entrada inicial do usuário aos serviços no SUS, desempenha um papel de fundamental importância na oferta do cuidado em saúde e nas redes de atenção, funcionando como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, no entanto com o subfinanciamento e as mudanças que vem ocorrendo em relação aos repasses de recursos financeiros, essa realidade cada vez mais está se tornando distante de muitos brasileiros (MENDES, 2017).

A criação do Previne Brasil tem provocado impactos estruturais e humanos no modo de executar o trabalho, pois o custeio da APS será efetuado se as equipes atingirem as metas estabelecidas, se estiverem homologadas no SCNES e os profissionais integrantes da eSF e/ou eAP estejam completamente presentes, principalmente, o médico e o enfermeiro (BRASIL, 2019). Diante disso, é percebido que o programa visa mesmo é reduzir o tamanho da APS e direcionar o desenho e a organização da mesma para um modelo produtivista, pois responde positivamente ao modelo de mercado privado, por isso o empenho muito grande de atingir indicadores como forma de recebimento de receita (MASSUDA, 2023). Destarte, uns dos impactos foi a fragilização da atenção primária, pois a mesma foi direcionada para contabilizar, então os profissionais que compõem a APS se “desesperaram” para atingir as

metas dos cadastros e indicadores e assim garantir produção para alcançar a receita (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Considerando a necessidade de sistematizar os principais achados dos trabalhos em relação ao Previne Brasil, sentiu-se a necessidade de subdividir os efeitos em três subcategorias temáticas: gestão, qualidade do cuidado e no processo de trabalho dos profissionais.

6.2.1 Efeitos do Previne Brasil na gestão

A gestão da saúde é um conjunto de práticas, estratégias e processos utilizados para administrar e organizar os sistemas de saúde, recursos disponíveis e as políticas de saúde com a finalidade de garantir o acesso equitativo, eficiente e eficaz para qualidade dos serviços ofertados à população (LORENZETTI *et al.*, 2014).

Harzheim *et al.* (2023) e colaboradores afirmaram que o Previne Brasil trouxe mudanças significativas na gestão da APS, como a possibilidade de transferir mais recursos para os municípios que mais necessitam segundo a vulnerabilidade social das pessoas cadastradas no território e de remunerar mais aqueles municípios que atingirem melhores indicadores de desempenho o que retrataria uma maior qualidade na saúde dos usuários por meio da APS, considerando os problemas de saúde mais frequentes como hipertensão, diabetes, imunização, e saúde da mulher dentre outras ações e programas. Além disso, o monitoramento dessas ações será efetuado por meio da alimentação dos sistemas de informação de maneira sistemática. É informado também que antes da implantação do programa, mesmo com o não envio dos dados para o MS, o pagamento do PAB fixo era efetuado para a APS independente da produção informada. Em 2020 isso mudou, começando a realmente valer aquilo que era de fato realizado de cadastro segundo os componentes da captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A partir de 2021, os municípios que não atingirem as metas estabelecidas e que não se adequarem ao que foi preconizado perderão recursos federais.

O estabelecimento de avaliação de desempenho, segundo o idealizador do Previne Brasil, é muito importante na gestão pública e tende a estabelecer métricas que ajudem a identificar fragilidades que precisam ser ajustadas na forma de custeio da APS (Harzheim *et al.*, 2023). No entanto, esses indicadores do previne, além de induzirem ações mais individuais e biomédicas (não incluindo atividades mais abrangentes nessa avaliação), podem apresentar problemas porque o resultado da avaliação é premiar os municípios que melhor

atingem as metas e os municípios que não atingirem as metas não terá repasses de investimentos. Assim, percebe-se que a população será prejudicada, pois não terão atendimento ofertado para prestação do cuidado na saúde, deixando a equidade à mercê do mercado excludente e focalizador.

Massuda (2023) ressaltou que na prática dos serviços de saúde houve diminuição do repasse de verbas por parte do governo federal, na qual municípios genericamente pequenos não atingiram as etapas estabelecidas segundo os indicadores. Essa recente abordagem institucional não apenas carece de coerência e harmonia com a APS e o SUS, mas também promove a desvalorização do seu núcleo social, distorcendo a abrangência multifacetada e interligada da universalidade, integralidade e equidade em contextos regionais e locais regionais.

No estudo realizado por Mesquita (2023) as mudanças impostas na APS através dos 3 componentes de financiamento analisados foi possível perceber que os resultados não foram significativos, ao iniciar pelas transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) para o município, permitindo observar que houve diminuição significativa no repasse financeiro e aumento da imprevisibilidade de recursos provocado pelo Previde Brasil. Isso é evidenciado quando se tem um olhar crítico e holístico para os valores do programa por componente definido.

Ao fazer uma análise dos estudos de Mesquita (2023), Paulo (2023) e Costa; Silva; Jatobá (2023), observa-se que as transferências de recursos através do programa, obteve queda gradual no montante transferido entre 2020 e 2022 pelos 3 componentes fixos, visto que o componente "Incentivo para ações estratégicas considerando o critério populacional" é repassado conforme o componente captação ponderada que equivale a mais de 52% dos repasses financeiros. Em 2020, o primeiro ano de aplicação das novas regulamentações coincidiu com o início da pandemia de Covid-19 no Brasil. Durante esse período, foi implementado um incentivo denominado "per capita de transição" que destinou recursos adicionais à APS. Apesar disso, observou-se uma redução no valor total, agravada pelo término do componente, e uma diminuição gradual no componente de captação ponderada, uma tendência que também foi identificada em outro estudo conduzido por Paulo (2023). A incerteza relacionada aos recursos transferidos pode influenciar a gestão de forma a restringir as oportunidades do município de manter e, inclusive, expandir os modelos já estabelecidos.

Diante disso, é possível identificar que com a diminuição dos recursos financeiros da APS houve uma baixa resolutividade dos serviços ofertados à população, fragmentação na forma de organizar as ações em saúde, assim como aumento das iniquidades (desigualdades

na distribuição e oferta de recursos entre grupos populacionais), ao considerar indicadores mínimos e já estabelecidos com apenas quatro públicos avaliados como : gestantes (03 indicadores; mulheres (25 a 64 anos- 01 indicador); crianças (menores de 1 ano- 01 indicador) e doenças crônicas (hipertensão e diabetes- apenas 02 indicadores), baseado no atingimento de metas, posto isso é perceptível o quanto o programa impacta na gestão dos recursos da AB e uma diminuição desordenada no financiamento, prejudicando o desenvolvimento social e aumentando a desigualdade.

6.2.2 Efeito do Programa Previne Brasil no cuidado à saúde da população

Foi possível identificar alguns efeitos da implementação do Previne Brasil na forma de organização da APS e que acarretará repercussões no cuidado à população. Um desses efeitos está relacionado à extinção do financiamento específico das equipes do NASF-AB.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e atenção básica foi instituído em 2008 e tinha como principal objetivo aumentar a resolutividade no território e a capacidade de resposta das ESF referente aos problemas da população, promovendo atuação integrada entre médicos, ACS, enfermeiros, profissional de educação física, nutricionista, psicólogo dentre outros profissionais. Dos 11 artigos analisados, 8 relataram que com a extinção do financiamento para o NASF-AB o componente multiprofissional ampliado da APS foi comprometido trazendo reflexos para a resolutividade da atenção à saúde nos territórios, dificultando o acesso da população à um cuidado mais integral (MENDES; MELO; CARNUT, 2023; MESQUITA, 2023; PAULO, 2023; SOARES; CAMARGOS; NORONHA, 2023; COSTA; SILVA; JATOBÁ, 2023; MASSUDA, 2023; MENDES; MELO; CARNUT, 2022; MACHADO, 2022).

Diante disso, a proposta do novo financiamento restringe os atributos essenciais da APS, principalmente o acesso, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a integralidade na qual limita o potencial resolutivo da APS. Isso impactou negativamente nas ações de educação permanente, promoção, proteção e recuperação da saúde, na qual interfere diretamente na qualidade de atuação dos profissionais no território, prejudicando a saúde das pessoas, pois a atuação das equipes do NASF-AB tem sido amplamente reconhecida como de grande importância para fortalecer a capacidade de resolução da APS e promover sua integração nas redes de saúde (MASSUDA, 2023). Para Nascimento e Cordeiro (2019), o apoio matricial concebido pelos profissionais do NAS-AB é de suma relevância para a consolidação do cuidado integral à população considerando o princípio da equidade.

No estudo realizado por Mesquita (2023), e Paulo (2023), ressalta-se que a falta de profissionais médicos foi um dos desafios que se fez presente diante da implantação do Previne Brasil, na qual afetou negativamente a qualidade do cuidado e isso resultou em consequente redução do acesso aos usuários, sobrecarga dos profissionais de saúde, limitação do tempo dedicado a cada paciente e diminuição dos cuidados preventivos, entre outros fatores. Essa dificuldade de contratação dos médicos está relacionada também à extinção do Programa Mais Médicos que provocou um vazio assistencial em alguns municípios que possuem dificuldades para atrair e fixar essa categoria profissional. Posto isso, é observado que para a oferta de determinados procedimentos de saúde na APS, se faz necessário a figura do profissional médico, assim como para atingir determinados indicadores do programa Previne Brasil, além disso deve haver o credenciamento das eAP e eSF, estando as mesmas homologadas e inseridas adequadamente no SCNES conforme preconiza o MS (BRASIL, 2019).

Outro impacto do programa é o direcionamento dos serviços ao priorizar sete indicadores que tem o foco em alguns tipos de procedimentos com abordagem essencialmente biomédica e individual. Isso influenciará na redução do princípio da integralidade, deixando de aumentar o acesso para usuários com outras demandas de atenção à saúde, dentre elas a saúde mental, programas para tuberculose dentre outras ações necessárias. No artigo de Paulo (2023) afirma-se que o programa previne Brasil tem foco quantitativo no atendimento, e nos indicadores, na qual não é avaliado a qualidade. O pagamento por desempenho quantifica o total da população ao acesso a um determinado serviço que é precedido por atendimento, procedimento ou vacina, além disso, houve uma tendência ao atendimento sem vinculação real com o território e as pessoas.

Esses aspectos induzem o crescimento da desmotivação dos profissionais da APS, pois a pressão por metas e a falta de reconhecimento levam a uma insatisfação no trabalho e redução na qualidade do atendimento (PAULO, 2023; MIRANDA, 2023).

O estudo realizado por Nóbrega *et al.*, (2023) afirma que o programa não assegura a qualidade do atendimento aos usuários, revela-se limitado pois é concentrado em ações específicas e é incapaz de mitigar as disparidades na saúde. Outro aspecto importante é a ênfase dos 7 indicadores em ações clínicas e individuais, desconsiderando a vigilância em saúde, ações coletivas e compartilhadas no cuidado da população adscrita no território.

Destarte, é recomendado pelo MS que durante o pré-natal sejam realizadas no mínimo 6 consultas, sendo necessário que a 1º ocorra entre a primeira até a décima segunda semana de gestação. Com a implantação do Previne Brasil os municípios juntamente com as equipes

de saúde ficaram responsáveis por atingirem os indicadores pré-estabelecidos, na qual 4 entre os 7 indicadores de desempenho são voltados principalmente para gestantes: i) proporção de gestantes com no mínimo 6 consultas pré-natais realizadas com metas para ano de 2022 (45%); ii) proporção de gestantes com exames de sífilis e HIV realizados (60%); iii) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (60%); e iv) cobertura de exames citopatológicos (40%). Além disso, a Portaria GM/MS nº 3.222 torna claro quais indicadores deveriam ser alcançados (BRASIL, 2019).

No estudo de Nóbrega *et al.*, (2023) e Larêdo *et al.*, (2022) em dois municípios Nordeste e norte respectivamente foi analisada a evolução dos indicadores referentes ao pré-natal das gestantes, no entanto esses indicadores não atingiram a meta nos quadrimestres estabelecidos pelo MS, principalmente a proporção de gestantes com consulta odontológica no pré-natal. Salienta-se a relevância fundamental da assistência prestada pelo profissional de saúde durante as consultas pré-natais para as gestantes. Essas consultas representam um momento crucial, pois nelas os profissionais não apenas podem diagnosticar, mas também oferecer orientações, permitindo que as gestantes tenham autonomia para esclarecer suas dúvidas. Isso contribui para o estabelecimento de um relacionamento mais confiante e duradouro, incentivando o comprometimento das gestantes em comparecer às consultas de forma mais consistente. Entretanto, apesar de ser importante o monitoramento de tais indicadores, o Previner Brasil prevê apenas o monitoramento e pagamento de quem alcançar bom desempenho. As equipes das eAP e eSF que não cumprirem as metas, conseqüentemente, não terão o repasse de custeio e assim a assistência será comprometida, além disso, com essa dificuldade imposta seria necessário que o MS colocasse em pauta a discussão com a gestão municipal quais as dificuldades que o município enfrentou com o não alcance dos indicadores.

Em estudo realizado em Minas Gerais é ressaltado que mesmo diante da ação estratégica implantada (Informatizada-APS), a melhoria na qualidade do trabalho dos registros e na migração de dados dos sistemas municipais para o federal não é garantida, pois uns de seus principais obstáculos é a pouca capacidade de instalação elétrica, computadores e rede internet suficientes e qualificada, para assim a qualidade do trabalho seja assegurada, sendo necessário capacitação dos profissionais para registros adequados, pois a meta e os resultados dos indicadores do componente Pagamento por Desempenho é realizado segundo o cadastro e a qualidade do mesmo, para que assim os repasses financeiros sejam garantidos (SOARES; CAMARGO; NORONHA, 2023).

As modificações na forma de custeio da APS provocaram diversas alterações na gestão do cuidado à saúde e, conseqüentemente, no modo como o trabalho se organiza, pois fica estabelecido mecanismos de repasses de recursos não por habitantes (per capita), mais através do cadastro válido focalizando o modelo de atenção a “pesos” diferenciando-se apenas por critérios de vulnerabilidade e determinados por restrição de indicadores a grupos populacionais específicos .

Diante do exposto, se faz necessário realizar uma análise crítica sobre os indicadores definidos pelo MS aos municípios brasileiros, visto o aspecto reducionista que esses indicadores impõe ao estabelecer o que será avaliado e remunerado na aferição de desempenho, deixando de incentivar ações de cuidado mais abrangentes no âmbito da APS. Além disso, é importante ampliar o debate de mais questões relacionadas ao financiamento da APS conforme as necessidades dos usuários no território e sob adstrição considerando o princípio da equidade na saúde.

6.2.3 Efeitos do Programa Previne Brasil no processo de trabalho dos profissionais.

O processo de trabalho é um conceito muito importante na análise das práticas profissionais e vem sendo cada vez mais utilizado em diversos estudos (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019; PEREIRA *et al.*, 2009). A definição foi a princípio concebida por Ricardo Mendes Gonçalves que apresentou. Essa práxis social que é abarcada por um conjunto de componentes indispensáveis nas ações e estratégias no ambiente de trabalho dos profissionais, dentre eles pode-se mencionar o objeto de trabalho (nas quais são implantadas as ações e projetos dos profissionais); os sujeitos (importantes na realização do trabalho qualificado); os instrumentos/tecnologias leves e leves-duras (recursos materiais e não-materiais utilizadas pelos trabalhadores); produtos (comunicação resultante da interação entre o tripé trabalhador-objeto-instrumentos) e pôr fim a intenção (demanda que se quer atender com o trabalho)(MENDES-GONÇALVES, 1992).

O novo modelo de financiamento da APS pode provocar diversas alterações na organização do processo de trabalho dos profissionais, principalmente nas Equipes de Saúde da Família (eSF), que têm sido direcionados a focar suas atividades para cumprir as metas dos indicadores do Previne Brasil (PAULO, 2023; COSTA; SILVA, JATOBÁ, 2023). Além disso, o emprego dos indicadores propostos pelo programa, não contribui para aprimorar as

ações dos funcionários públicos na proteção dos direitos, mas cria, neste cenário, um sistema que pode reter recursos federais que deveriam estar disponíveis para a população.

Com a implantação desse novo modelo, ficou nítido que o ACS, que é o elo de ligação entre a APS e o território, não é mencionado nas portarias do MS, mesmo sendo o profissional que mais realiza cadastros no território. Diante disso, conseguiu-se identificar a importância dos ACS para todos os indicadores, porque mesmo que o E-SUS permita o cadastro e qualquer pessoa que tenha acesso também possa realizar o cadastro e consiga incluir o usuário no sistema, o trabalho desenvolvido não se torna o mesmo. Tem-se observado que o cadastro para se tornar qualificado se dá através da ação do ACS, pois é um profissional que, historicamente, possui mais vínculo com a comunidade e conhece melhor o território.

Nesse ínterim, foi observado desde a implantação do Previne em 2019 e com a nova portaria da PNAB 2017 diversas mudanças, ao iniciar pela eAP 30h e 20h semanais apenas com a presença do médico e enfermeiro, e como também a não fixação do número mínimo de ACS por equipe limitando assim a atuação desses profissionais no território. Posto isso, se estabelece a cobertura de apenas 100% para populações que estejam em situação de vulnerabilidade e nesse sentido ameaçando os princípios do SUS como a universalidade do acesso e integralidade da assistência (BRASIL, 2019).

Cabe lembrar outro aspecto importante, a formação dos ACS do Curso Técnico “Saúde com Agente”, que soma mais atribuições como aferição de pressão e glicemia capilar, com o fundamento de propor mais autonomia aos ACS, sendo que este impacto resulta em sobrecarga de trabalho e maior responsabilidade dos mesmos. Salienta-se ainda como indutor de impasses a captação de 100% das pessoas para cadastramento na APS, que leva o ACS a trabalhar de forma monótona e robotizada para alcançar as metas estipuladas pelo novo financiamento, provocando maior estresse e uma pressão na rotina de trabalho. Além disso, Paulo (2023) afirma que a pressão por atingimento de metas é um fator de impacto que interfere diretamente o trabalho dos profissionais, pois a avaliação de desempenho baseada em metas pode criar uma pressão indevida sobre os profissionais de saúde para atingirem determinados indicadores, o que pode levar a práticas questionáveis, como a marcação excessiva de consultas ou a negligência de pacientes mais complexos.

A Portaria do Previne Brasil restringe os princípios da APS e a abrangência do sistema universal, desconfigurando sua ênfase no cuidado e fortalecendo os elementos de cunho mercadológico que favorecem a reprodução do capital nesse nível de assistência (MENDES; MELO; CARNUT, 2023). Isso resultou em uma redução alarmante na oferta de serviços na

APS, culminando em dificuldades de acesso e resolubilidade deste nível de atenção à saúde no território, na qual pode acarretar sobrecarga da média e alta complexidade (PAULO, 2023).

Diante do que prevê o programa, é notório observar que o mesmo não funciona para a organização do trabalho nos municípios, isso é atrelado a não reflexão adequada sobre a produção dos trabalhadores, criando divergências nos dados municipais e federais. Entretanto, vincular o financiamento à realização de metas aumenta a vulnerabilidade dos municípios já com recursos limitados, prejudicando o atendimento à população adscrita no território (PAULO, 2023).

Posto isso, ressalta-se a relevância de estudar com maior profundidade quais os reais efeitos do programa Previne Brasil no processo de trabalho dos profissionais, visto que equipes e ações de saúde deixaram de ser custeadas provocando uma maior desmobilização da APS, partindo do pressuposto de não ser mais necessário a composição da formação das equipes com ACS induzindo os municípios a formarem eAP em detrimento das eSF e priorizarem as ações que estão ligadas aos indicadores de desempenho.

6.2.4 Dificuldades na implantação do Programa Previne Brasil

Em primeiro plano, apesar dos avanços alcançados, os desafios e ameaças que permeiam a APS vem sendo um dos principais entraves para a população brasileira. Estudiosos relatam que, mesmo com a expansão e grande cobertura nas ações e serviços da atenção primária à saúde, as dificuldades atreladas às fragilidades estruturais no SUS, dentre elas recursos financeiros escassos, frágil organização loco-regionais, baixa capacidade na alocação de recursos estratégicos, principalmente relacionadas aos profissionais médicos são entraves que tem impacto diretamente na saúde (MASSUDA, 2023).

Em 2019, com a gestão do ex-presidente Jair Bolsonaro mudanças avassaladoras aconteceram nas políticas públicas já existentes. No entanto, com a implantação do novo modelo de financiamento na APS impactos perante o SUS e a população se fizeram presentes, e isso agravou ainda mais o subfinanciamento da saúde (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2018; MASSUDA, 2023).

Inicialmente evidencia-se a falta profissionais na composição das equipes, pois desde as mudanças impostas na PNAB em 2017 apenas é obrigatório na equipe de Saúde da Família o médico e o enfermeiro, ficando as outras categorias profissionais à mercê do gestor municipal, com essa obrigatoriedade e com o fim do programa “Mais Médicos” principalmente nos municípios de difícil acesso o vínculo trabalhista entre o médico e a APS

ficou devastado, pois tal categoria estava em um estado precário em relação à sua contratação nos municípios.

No estudo de Mesquita (2023), foi identificado a falta de formação das equipes na APS e junto com isso a escassez de profissionais médicos. Alguns gestores também destacam que com o fim do Programa "Mais Médicos" e com a implantação dos "Médicos pelo Brasil" no governo Bolsonaro, houve uma carência de tais profissionais que o programa ainda não conseguiu suprir. Essa situação não apenas afeta diretamente a prestação de assistência de saúde, uma vez que a escassez de médicos dificulta a realização de diversos procedimentos, mas também tem um impacto negativo no financiamento, uma vez que a figura do médico é essencial para homologação de equipes. O Previne Brasil, ao vincular o repasse de recursos à homologação das equipes, acaba penalizando os municípios que enfrentam dificuldades na composição de suas equipes, ao mesmo tempo em que não oferece nenhum incentivo para a contratação desses profissionais em áreas com maior vulnerabilidade e de difícil acesso para prestação de serviços. Esse cenário pode começar a melhorar com o retorno do Programa Mais Médicos, que foi relançado em novembro de 2019.

Estudo realizado por Soares, Camargos e Noronha (2023), afirma que uns dos impactos na implementação do Programa em relação aos indicadores pode ser associada a falta de insumos, deficiência de estrutura na ESF para a realização de procedimentos isso atrelado às próprias regras do programa, e não necessariamente associadas a falta de assistência por parte dos profissionais. Esses apontamentos identificam a fragilidade em atrelar o financiamento aos resultados dos indicadores propriamente incorporados na portaria. Paulo (2019), Costa; Silva; Jatobá (2023) e Machado (2022), ainda apontam que a falta de qualificação ou padronização das informações, a inadequação ou o sub-registro são limitações ao analisarem a situação de saúde da população e os resultados do trabalho realizado.

No total da amostra, 3 artigos destacam que o financiamento da APS baseado em apenas 7 indicadores e com base no alcance de metas é um problema que enfoca apenas os indicadores relacionados principalmente à atenção materno-infantil, manejo de condições crônicas (hipertensos e diabéticos), e imunização, com esses referidos indicadores estabelecidos é perceptível que para realização das consultas médicas os usuários necessitam de profissionais médicos para o cuidado ser prestado e assim atingir os indicadores, em um cenário que a escassez de tais profissionais ocorrem fora das grandes regiões metropolitanas (PAULO, 2023; MESQUITA, 2023; SOARES; CAMARGOS; NORONHA, 2023).

Além disso, o sistema de remuneração baseado no desempenho é percebido por gestores e gerentes como uma penalização para os municípios de menor porte. Isso ocorre

porque eles acreditam que não existem incentivos adequados para a formação de equipes e aprimoramento da assistência, o que resulta em fragilidade e instabilidade na oferta dos serviços exigidos (PAULO, 2023; MESQUITA, 2023). O estudo de Nóbrega *et al.*, (2023) relata que a maioria dos indicadores estava significativamente aquém da meta estabelecida pelo MS.

É relevante ressaltar que municípios de pequeno porte vem sofrendo com escassez de médicos nas regiões fora dos grandes centros urbanos, na qual tem sido uma questão crônica na estrutura de saúde do Brasil com a implantação do programa, pois suspensões nos repasses financeiros devido essa problemática vem acontecendo, a portaria 2.979 deixa nítido que 50% (cinquenta por cento) por eAP e a eSF para os casos de ausência do profissional médico na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias terão suspensão de custeio diante dessa ameaça no processo de trabalho na AB. (PAULO, 2023).

Paulo (2023), destaca que o programa é fruto de uma herança bolsonarista, na qual se agravou ainda mais o desfinanciamento do SUS e o viés mercadológico se alastrou de maneira avassaladora em detrimento do seu caráter universal, integral e equânime. Podemos mencionar também que a saúde tem se transformado cada vez mais em um espaço de muitas lutas e desafios. Além disso, o sistema de Pagamento por Desempenho tem se revelado como mais um obstáculo ao acesso devido à questão do (des)financiamento. Isso ocorre devido à escassez de médicos, aos desafios na constituição de equipes e à pressão para atingir metas centradas no número de consultas médicas, resultando em perdas financeiras para os municípios.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar os principais efeitos do Programa Previne Brasil que interferem diretamente na forma de custeio e financiamento da AB, assim como os princípios doutrinários e organizativos do SUS foram afetados. Na sua implantação, o programa foi apresentado como tendo um papel crucial na melhoria do acesso aos serviços de saúde. No entanto, seus componentes implicam mais em aspectos restritivos contribuindo para reversão das conquistas históricas implantadas desde a criação do SUS.

Outrossim, seria importante a realização de mais estudos que pudessem explorar como o novo modelo de financiamento impacta nos determinantes sociais da saúde, como desigualdades socioeconômicas e regionais, além disso, a interação do mesmo com outras políticas de saúde e programas sociais existentes. Diante disso, destaca-se a necessidade de estudos mais abrangentes que abarquem o financiamento da APS como algo primordial e prioritário considerando os princípios do SUS e as necessidades da população brasileira no território.

A APS por ser fundamental no fortalecimento do trabalho da comunidade em uma abordagem mais comunitária e multidisciplinar se faz cada vez mais necessária, pois uma APS resolutiva e forte promove a longitudinalidade do cuidado em todos seus eixos norteadores.

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família que ocupava um papel primordial no modo de organizar a APS tem passado por um desmonte, perdendo sua capacidade de atuar no território com base na necessidade do usuário e passando a ser contabilizado com base no cadastramento, perdendo sua capacidade de ampliação, longitudinalidade, ordenação e coordenação do cuidado.

No estudo não se pretende esgotar as possibilidades de análise, de modo que são necessárias novas pesquisas que aprofundem o tema e o objeto de estudo. Por se tratar de um estudo de revisão integrativa, o método se limita a descrever os efeitos do programa em uma quantidade maior de textos no âmbito nacional e sob perspectivas de gestores e trabalhadores da saúde, mais apesar dessa limitação e por ser inicial o mesmo é importante, pois aponta os primeiros resultados dos efeitos do novo programa.

Por fim, é relevante ressaltar que uma nova política de financiamento permanente e resolutiva seja efetivada na APS, priorizando os programas e políticas existentes, assim como o cuidado ao usuário em sua longitudinalidade do cuidado garantindo o atendimento às

necessidades de saúde da população, ampliando a promoção, proteção e prevenção da saúde com base nas equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em:
https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.
- BRASIL. **Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 ago. 2023.
- BRASIL. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em 20 nov.2022.
- BRASIL. **Portaria nº 3222, de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html. Acesso em: 23 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº2.979 GM/MS de 12 de novembro de 2019**. Institui no âmbito do Sistema único de Saúde o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.h. Acesso em; 31 dez.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.645, de 02 de outubro de 2015**. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.
- CALVOSA, M. V. D. Relevância do trabalho e da qualidade de vida no trabalho para sociedade. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. e2021–0456, 2022. Disponível em
<https://www.scielo.br/j/rae/a/FsXyCv8DGrm9C8VrHwQ8N8P/#ModalHowcite>. Acesso em 05 set. 2023.
- COSTA, N. DO R.; SILVA, P. R. F. da; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe8, p. 08–20, dez. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em 28 ago. 2023.

FERREIRA, Lucilene Renó; NEVES, Vanessa Ribeiro; ROSA, Anderson da Silva. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210287, 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Acesso em: 10 fev.2023.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas em Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todosetc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 1, p. 2543–2556, jun. 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/#>. Acesso em: 17 fev. 2023.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p.1189-1196, 2020.

HARZHEIM, Erno *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p.609-617, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLnsMvbLLJkLPs7sbp9sv/>. Acesso em 21 fev.2023.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, pp.867-874, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Acesso em: 15 fev. 2023.

LARÊDO, B. *et al.* Saúde Bucal e gravidez: Desafios e fragilidades no cuidado sob a perspectiva do Previne Brasil. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 8, p. 1-12, 20 fev. 2022. Quadrimestral. disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/27191/15412>. Acesso em: 10 jul. 2023.

LORENZETTI, Jorge *et al.* Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Gest%C3%A3o-em-sa%C3%BAde-no-Brasil%3A-di%C3%A1logo-com-gestores-e-Lorenzetti-Lanzoni/a54351d9546cf5fa910496e7ba81717c4f9be888>. Acesso em 10 jul. 2023.

MACHADO, Felipe Galvão. **A transferência de recursos federais a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo**: implicações do Programa Previne Brasil. 2022. 110f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no

Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; OLIVEIRA, J. R. de O. ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 20 n. esp., p. 38-51. set 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: Resultados e desafios. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 27, n.78, p. 27-34, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-4014201300020000. Acesso em: 18 fev. 2023.

MENDES, Á.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. e00164621, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzCN3QfmZthv6GBQQfNQHSQ/?lang=pt#>. Acesso em 09 jul 2023.

MÉLLO, L. M. B. DE D. E.; ALBUQUERQUE, P. C. DE.; SANTOS, R. C. DOS. Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 842-856, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9bxKNJ5bzkDBfNpJ4Xc3ggf/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem **Enferm.**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 30 out. 2023.

MENDES, I. A. C.. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 12, n. 3, p. 447-448, maio 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/65QpBZwZKrnzZwDRXYQHQm/?lang=pt#>. Acesso em 20 fev. 2023.

MENDES, ÁQUILAS; CARNUT, LEONARDO; GUERRA, LUCIA.D. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde e debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 1-20, 23 ago. 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/F95jdgvrBmBzh4CJXdXBJDh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em :17 fev. 2023.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; MELO, M. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. e210307pt, 2023.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. (Cadernos Cefor, 1. Série textos).

MESQUITA, Eduardo de França. **Efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde do município de Francisco Morato**: o papel do governo federal na modulação da gestão. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2023.

MOROSINI, M. V. G. C. *et al.*, Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040220> Acesso em: 18 fev. 2023.

NÓBREGA, W.F.L. *et al.* Pré-natal durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos indicadores do Previne Brasil e sua influência na incidência de sífilis congênita e em gestantes. **Vigil Sanit Debate**, Rio de Janeiro, v. 11, 2023. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/2116>. Acesso em: 28 ago. 2023.

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J. C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-20, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>.

PAULO, Rodrigo Lucas. **Previne Brasil, uma herança bolsonarista que agrava o (des) financiamento do SUS**: Uma análise dos impactos do pagamento por desempenho na cidade de Francisco Morato (SP). 2023. 49 f. Tese (Doutorado) - Curso de Especialista em Saúde Coletiva, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto de Saúde, São Paulo, 2023.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Processo de trabalho em saúde: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz, 2009. 478 p. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em: 05 de set. 2023.

PEREIRA, H. *et al.* **Processo de Trabalho em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p. Disponível em: 45 <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Processos-de-trabalho-2009.pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

SETA, M. H. D. OCKÉ-REIS, C. O. RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. supl. 2, p. 3781–3786, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzxsfhTgn9zjcrhC/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em 20 fev.2023.

SOARES, ADALTO MARTINS *et al.* Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 377–86, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>. Acesso em 20 mar. 2023.

SOARES, C.S ; CAMARGOS, M. C.S ; NORONHA, K. V. M. S . Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os resultados dos componentes do Programa Previne Brasil em Minas

Gerais. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 5, p. 223-240, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/7962/4813>. Acesso em 05 set. 2023.