

ALCANÇANDO O PRIMEIRO LUGAR: GERENCIAMENTO DE CRISES E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Alana Aragão Ávila

RESUMO

A alteração na forma de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde viabilizada através do Programa Previne Brasil, lançado no fim de 2019, teve efeito desestabilizante no setor saúde, sendo este ampliado pela incidência da pandemia de COVID-19. Este artigo demonstra as estratégias implementadas pela gestão e pelos profissionais da rede de saúde de Sobral, Ceará, visando a adequação aos imperativos do Previne Brasil entre 2020 e 2022, concomitante às ações de enfrentamento à pandemia. Considerando o desempenho geral dos municípios brasileiros no ranking elaborado através do Previne Brasil para classificação do desempenho destes no programa, discute-se como a experiência de Sobral em alcançar o primeiro lugar de desempenho entre os municípios do Norte/Nordeste pode ser utilizada para dialogar sobre dinâmicas relativas à resiliência de sistemas de saúde.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Previne Brasil, Atenção Primária, Neoliberalismo

Revista da Rede APS 2025

Publicada em: 15/12/2025

DOI: 10.14295/aps.v7i1.380

Alana Aragão Ávila
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Correspondência para:

Alana Aragão Ávila
(alanaavila01@yahoo.com.br)

ABSTRACT

The change in federal funding for Primary Health Care enabled through the Previne Brasil Program, launched at the end of 2019, had a destabilizing effect on the healthcare sector, which was further exacerbated by the COVID-19 pandemic. This article demonstrates the strategies implemented by the management and healthcare professionals of Sobral, in Ceará, aiming to adapt to the imperatives of Previne Brasil between 2020 and 2022, concurrently with pandemic response efforts. Considering the overall performance of Brazilian municipalities, ranked through the Previne Brasil program to assess their performance, the article discusses how Sobral's experience in achieving the top performance ranking among municipalities in the North/Northeast can be used to discuss dynamics related to the resilience of healthcare systems

Keywords: Public Health, Previne Brasil, Primary Care, Neoliberalism.

INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019, poucos meses antes da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar o COVID-19 como emergência global, o governo federal modificou a forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Alterando os parâmetros até então utilizados para o repasse fundo a fundo entre a União e municípios, realizado por meio dos cálculos do Piso da Atenção Básica (PAB), introduziu-se a dinâmica do pagamento por desempenho para financiamento da APS através do Programa Previne Brasil (Brasil, 2019a; Brasil, 2019b).

O Previne Brasil passou a alterar os valores repassados aos municípios pela União, formulando seu cálculo com base em metas definidas no interior do programa e relativas a três itens: Capitação Ponderada, Indicadores de Desempenho e incentivo para Ações Estratégicas. No eixo da Capitação Ponderada esta passou a contabilizar, para justificativa de repasse financeiro, apenas os indivíduos cadastrados e vinculados às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuantes nos territórios e homologadas junto ao Ministério da Saúde.

Dentro do item Indicadores de Desempenho, foram introduzidos sete indicadores e metas referentes aos campos: pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas. Já no campo do incentivo às Ações Estratégicas, comparável aos itens anteriormente contemplados pelo PAB Variável, estão o repasse de valores para o apoio a implementação de 15 programas, divididos entre prioridades para expansão.

O desempenho dos municípios nos três itens de avaliação do Previne Brasil passou a ser calculado a partir da compilação de dados repassados pelos municípios por intermédio das ferramentas do e-SUS. A partir de cálculo algorítmico realizado pelo Ministério da Saúde, os municípios passaram a receber notas e porcentagens relativas ao desempenho no Previne Brasil, consolidando os valores através do Indicador Sintético Final (ISF).

A nota alcançada no ISF demonstra não só a quantidade de ações realizadas na APS e

contabilizadas dentro dos critérios do programa, mas também possibilita a visualização do nível de adequação dos municípios à mudança no setor, apontando avanços e retrocessos dentro dos parâmetros do Previne Brasil.

No segundo quadrimestre de 2020 o Previne Brasil lançou o ranqueamento do desempenho dos municípios no programa a partir dos Painéis de Indicadores da APS. As notas passaram a serem visualizadas quadrimestralmente a partir de critérios como região, faixa populacional, estado e tipologia rural ou urbana.

Considerando as notas veiculadas pela SAPS através dos Painéis de Indicadores, este artigo busca, a partir de pesquisa realizada com os profissionais da rede de saúde de Sobral, Ceará, demonstrar como o município saiu da nota de ISF 4,63 no segundo quadrimestre de 2020 para 9,45 no terceiro quadrimestre de 2022, se consolidando como o primeiro lugar de desempenho no Previne Brasil entre os municípios do Norte/Nordeste e terceiro lugar no ranking nacional entre municípios de 100.001 e 500.000 habitantes.

Analisa-se aqui as estratégias locais para operacionalização do Previne Brasil e as dinâmicas que tornaram o município exemplo na APS. Considerando o conceito de resiliência a partir da ideia de uma prática situada (Eitel, 2023), assim como um atributo desejável para os sistemas de saúde (Tierney, 2015), interessa pensar as formas de resposta do município a um momento de crise não só sanitária, mas político-econômica diante da obrigatoriedade de implementação do Programa Previne Brasil (Massuda, 2020).

METODOLOGIA

A pesquisa etnográfica, base para este artigo, foi realizada entre 2021 e 2023 por meio de entrevistas semiestruturadas individuais com profissionais da rede de saúde de Sobral, Ceará. A esses dados, somou-se o acompanhamento de eventos promovidos pela rede de saúde municipal e observação nos Centros de Saúde da Família (CSF), além da análise de publicações institucionais do Ministério da Saúde, da SAPS

e da Prefeitura de Sobral. Também foi realizado o monitoramento de publicações acadêmicas e jornalísticas relativas ao Programa Previne Brasil, a fim de acompanhar as produções e discussões sobre o tema no contexto brasileiro. A pesquisa foi autorizada pelo CEPESH/UFSC (Parecer nº 5.124.952), assim como pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Sobral (Parecer nº 0144/2021). Ao longo da pesquisa base para este artigo (CENSURADO, 2024) foram entrevistados 118 profissionais da rede de saúde. Na ocasião desta pesquisa, o município contava com 38 CSF, incluindo 78 equipes da ESF e 57 equipes de Saúde Bucal.

Como referencial teórico-metodológico, a pesquisa tem por base a Teoria Ator-Rede (Callon, 2004; Latour, 2019). Interessa então, a partir da antropologia simétrica, abordar a rede de saúde a partir da ideia de rede sociotécnica. Esta rede seria formada pelos atores e pelos movimentos destes, envolvendo humanos e não humanos, a partir da articulação destes para a implementação do Previne Brasil, envolvendo as conexões, disputas e estratégias encontradas no campo teórico e empírico da pesquisa. As descrições deste artigo se baseiam nas associações desta rede, evocando as experiências dos profissionais e seus relatos sobre o coletivo, considerando suas similaridades e disparidades, para tornar visíveis as estratégias de operacionalização do Programa Previne Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cíntia era recém chegada ao cargo de gestora quando o Previne Brasil surgiu como demanda de adequação no trabalho da APS. Conta que a primeira ação municipal foi organizar as atividades dos CSF para atualizar os cadastros dos moradores dos territórios atendidos. Coube à mobilização das agentes comunitárias de saúde (ACS) para este empenho, realizando busca ativa nas microáreas pelas quais estas eram responsáveis. No entanto, o início de 2020 trouxe não só o Previne Brasil, mas também a COVID-19. Cíntia descreve esse período como assustador, especialmente devido à necessidade de conciliar as demandas do Previne Brasil com os desafios impostos pela pandemia.

A implementação do Previne Brasil em Sobral contou acentuadamente com a informatização dos serviços. O Informatiza APS, eixo da estratégia digital do Ministério da Saúde foi lançado pouco antes do Previne Brasil e posteriormente incorporado como parte essencial na mudança do financiamento e monitoramento da APS. Mediante o Informatiza APS os municípios são incentivados a não só prover suas equipes com computadores e periféricos.

Em Sobral, os profissionais indicam como ponto essencial na mudança para o Previne Brasil a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para registro e monitoramento eletrônico das ações desempenhadas na APS. Em 2022, quando Sobral alcançou os primeiros lugares do ranking nacional e regional do Previne Brasil, todos os CSF do município contavam com informatização em seus processos de trabalho.

Michele, enfermeira há 20 anos na APS, conta que teve o primeiro treinamento para a utilização do PEC no início de 2021. Relata que, no início, a equipe teve bastante dificuldade com o sistema online e acabou perdendo registros por erros dos profissionais. A perda diz respeito a ações que foram realizadas, mas por estarem registradas de forma incompleta ou identificadas erradas no sistema online, não contabilizam para os indicadores.

Coube às gerentes dos CSF apresentar o Previne Brasil aos profissionais locais. Em reuniões gerais com todos os funcionários, o programa foi apresentado, muitas vezes focalizando na necessidade do alcance de metas dos indicadores e da ampliação e atualização dos cadastros referentes à capitação ponderada. A focalização no alcance de metas chegou a tal ponto que, mais de uma vez, o profissional entrevistado só conseguia identificar suas ações no Previne Brasil quando a pesquisadora mencionava os indicadores de desempenho. Onde o nome do programa passava despercebido, a necessidade do alcance de metas e a ligação destas com o financiamento era reforçado discursivamente entre as equipes.

A ligação direta entre o alcance das metas do Previne Brasil e o financiamento da APS surgiu como fator estressor dentro da APS sobralense. Vanusa, ACS, que durante uma reunião geral do CSF ouviu que sua equipe teve a pior nota entre

as equipes da unidade, compreendeu naquele momento que o desempenho ruim no Previne Brasil implicaria no desligamento da equipe devido à queda no financiamento. Vanusa relatou sentir-se estressada e desmotivada ao realizar seu trabalho diário conforme as orientações do programa e não enxergar retorno na nota final. Esse sentimento foi compartilhado por diversos profissionais que, ao longo da pesquisa, demonstraram desacordo e descontentamento em relação às formas de avaliação do Previne Brasil.

Liduína relata que em seu CSF eles adotaram uma nova estratégia para o alcance das metas de capitação ponderada. Utilizando a iniciativa que viu em outro CSF do município, eles criaram um QR Code, impresso em um pequeno panfleto, para ser distribuído pelas ACS e colocado nas caixas de correio de casas e apartamentos do território. Os bilhetes com o QR code contavam com a identificação do CSF, o nome e o número de telefone da ACS responsável pela microárea do morador.

O celular operava naquele momento como mediador entre as profissionais e a população assistida. Nesse sentido, pesquisadores indicam que o uso de telefone pessoal das ACS, especialmente durante a pandemia, se amplificou como estratégia em saúde no país (Bousquat et al., 2021).

Entre as estratégias utilizadas pela gestão municipal e pelas gerências e equipes dos CSF a fim de alcançar melhores posições dentro do Previne Brasil destacam-se o Saúde na Hora e as Câmaras Técnicas. Através do Saúde na Hora, ação incentivada pelo Ministério da Saúde, o horário de atendimento nos CSF é estendido até às 19 horas. As Câmaras Técnicas (CT) são iniciativas locais, específicas para a APS, onde gerentes se reúnem e, dedicados à temática específica, trabalham em prol da melhoria dos fluxos e ações na APS.

Vânia, ACS, compartilha durante entrevista o caderno onde mantém anotados os dados de todos os pacientes de sua microárea. A profissional aponta as listas de crianças de até dois anos, as vacinações, as doenças crônicas e as gestações compiladas no caderno. Planilhas pessoais, pastas e cadernos reunindo dados para o monitoramento que não passa necessariamente pelo Previne Brasil ou o e-SUS,

mas direcionam o trabalho, alimentam os dados finais e servem como marcador de preparação e conhecimento em torno das dinâmicas da APS e seus mecanismos, que podem incluir a disparidade entre os dados nos processos de monitoramento e avaliação federais e municipais.

Partindo da perspectiva da Teoria Ator-Rede, o Previne Brasil é encarado como um elemento híbrido, dotado de conteúdo técnico e político. Nesse sentido, a análise da adequação de uma rede de saúde à sua implementação tem que considerar as características do programa para além de seu caráter técnico-operacional.

O conceito de resiliência tem sido encarado como produto de contextos sociais, históricos, econômicos e culturais, cabendo considerar essas características quando da análise de suas implicações. Dentro da perspectiva econômica, a resiliência estaria diretamente ligada à reação dos sistemas aos choques - como a diminuição de recursos - cabendo analisar a capacidade adaptativa dos sistemas para definir seus graus de resiliência (Paschoalotto et al, 2023).

Considerando o Previne Brasil um momento crítico dentro do sistema de saúde, é necessário envolver em sua análise as relações que este estabelece com dinâmicas político-econômicas, considerando quais são as ambições do programa dentro do SUS.

O fator disruptivo do Previne Brasil diz da inseparabilidade do alcance de metas e do financiamento do setor. Os valores não são de incentivo, mas de custeio. É a impossibilidade de alterar as bases do programa e, conseqüentemente, a necessidade de adaptação, que estão no cerne da angústia relatada pelos profissionais entrevistados.

É essa mesma impossibilidade que fez com que a rede local rapidamente investisse em treinamentos, reuniões, monitoramentos, câmaras técnicas e demais estratégias para responder ao imperativo federal. Contudo, se a experiência de Sobral demonstra práticas de sucesso a partir da análise dos Painéis de Indicadores, uma análise do panorama brasileiro demonstra o caráter de exceção do município (Collucci, 2022).

Respondendo aos dados relativos ao insucesso de municípios em alcançarem as metas de indicadores relativos ao controle e monitoramento de hipertensão e diabetes, o médico, e então secretário da SAPS, Raphael Câmara respondeu que: "Quem está reclamando são gestores incompetentes que não conseguem fazer o mínimo"¹².

A não adaptação dos municípios ao Previn Brasil é identificada, no nível da gestão, como erro de caráter individual dos gestores locais, ainda que o avultante número de municípios que falham em alcançar as metas do programa indique a necessidade de inserir outros marcadores na análise.

Estudos indicam a necessidade de se considerar a dimensão da força de trabalho nas pesquisas relativas à resiliência de sistemas de saúde¹¹. A partir dos dados levantados na pesquisa base deste artigo, torna-se claro que os profissionais têm caráter essencial no processo de reorganização diante dos choques dentro do sistema de saúde.

São iniciativas como a distribuição de bilhetes com QR code, o compartilhamento dos números pessoais das ACS, os registros individuais e as articulações entre profissionais e gestão que direcionam o trabalho no esforço coletivo de evitar a queda dos valores de repasse federal para o município.

Qualquer análise que busque apontar a resiliência do sistema de saúde sobralense ou indicá-lo como exemplo de sucesso do Previn Brasil necessita considerar os elementos prévios ao elemento de crise. A articulação da rede local, o planejamento estratégico, a oferta de formação continuada e a possibilidade de investimento do tesouro municipal na informatização e mesmo na construção de CSF diz de um contexto econômico e um entendimento político da necessidade de investimento no setor saúde.

Derivando da noção de crises sistêmicas de base ecológica, o desdobramento proposto pela ideia de resiliência baseia-se na habilidade de adaptação (Walker, Cooper, 2011). A utilização do termo resiliência enquanto categoria de análise se expandiu de tal forma a extrapolar a base ecológica, inclusive os ditos desastres naturais, passando a incluir crises fomentadas

pela ação humana, inclusive os riscos e testes envolvendo o financiamento de políticas e programas. Nesse sentido, "formulações mais recentes enfatizam a ideia de que sistemas resilientes não tanto "retornam" quanto "avançam" em direção a níveis mais altos de resiliência" (Walker, Cooper, p. 1331, tradução nossa).

Considerando que o SUS permanece em disputas ideológicas referentes à base federal de seu financiamento, ficando à mercê de governos e sendo afetado por políticas de austeridade como a Emenda Constitucional 95, a própria ideia de um sistema estável que desenvolva estratégias de resiliência frente a crises se vê comprometida.

A análise de implementação de políticas de austeridade em sistemas de saúde demonstra a incoerência frente ao imperativo da proteção social, tornando visíveis que tais políticas tem base ideológica e não são ancoradas em evidências robustas sobre o tema (Stuckler, Basu, 2013).

Em síntese de evidências produzida pelo Ministério da Saúde (Bianchi, Admczyk, 2022), argumenta-se que programas baseados no modelo de pagamento por desempenho "apresentam resultados positivos no sentido de aumentar o desempenho em indicadores de processos na atenção à saúde" (p. 4).

Todavia, não são elencados materiais condizentes com o modelo brasileiro, essencialmente porque esse trata de modelo de custeio, não de incentivo. Torna-se necessário que, na disputa narrativa em torno da dimensão da resiliência de sistemas de saúde, seja considerado o contexto político-econômico em que estes operam.

Na perspectiva da proteção social, cabe ancorar-se na noção de resiliência em contextos políticos que, na presença de crises, tornem possível ao sistema de saúde avançar em direção ao incremento da qualidade dos serviços e da efetividade das ações, e não em direção à adaptação à precarização.

CONCLUSÃO

Para a construção deste trabalho foram consideradas as dinâmicas locais envolvendo o

novo programa de financiamento e suas repercussões na vivência dos profissionais, utilizou-se o conceito de resiliência para debater a relação de adaptação e desempenho do sistema de saúde frente à crise imposta pela ameaça do desfinanciamento do setor em meio à pandemia de COVID-19.

Enfatiza-se, então, a necessidade de que, ao direcionar os esforços para a construção de sistemas de saúde resilientes, ser essencial considerar que as ameaças de crise não necessariamente são de ordem ecológica ou naturais, mas também econômicas e sociais.

A cronificação do desfinanciamento e a neoliberalização das políticas sociais impõe uma constante desestabilização dos sistemas, afetando não só a infraestrutura, mas os operadores, gestores e, potencialmente, os desfechos em saúde dos usuários.

O contexto sobralense demonstra como a estruturação prévia de um sistema de saúde amplo, regionalizado é capaz de viabilizar não só a manutenção das ações, mas a integralidade prevista constitucionalmente do

SUS mesmo diante a desestabilização do setor pela crise político-sanitária iniciada em 2020. O investimento para construção de sistemas de saúde resilientes passa, então, diretamente pela ampliação do financiamento do setor e da qualificação da gestão em seus diversos níveis.

REFERÊNCIAS

1. BIANCHI, L.; ADAMCZYK, W. Pagamento por desempenho na Atenção Primária: síntese rápida de evidências de 2015 a 2021. Brasília: Enap, 2022.
2. BOUSQUAT, A. et al. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.740, de 10 de julho de 2020. Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 jul. 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 dez. 2019.
6. CALLON, M. Por uma nova abordagem da ciência, da inovação e do mercado – o papel das redes sociotécnicas. In: PARENTE, André (Org.). Tramas da rede. Porto Alegre: Sulina, 2004. p. 64-79.
7. COLLUCCI, C. Municípios ficam longe de meta para controle de diabetes e hipertensão e perdem verbas. Folha de S. Paulo, São Paulo, 3 set. 2022. Disponível em: <https://folha.com/nevamqlq9>. Acesso em: 7 mar. 2024.
8. EITEL, Kathrin. Resilience. Open Encyclopedia of Anthropology, [S.l.], mar. 2023. Disponível em: <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/resilience>. Acesso em: 6 mar. 2024.
9. LATOUR, B. Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica. Tradução de Carlos Irineu da Costa. 4. ed. São Paulo: Editora 34, 2019.
10. MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.
11. PASCHOALOTTO, M. A. C. et al. Health systems resilience: is it time to revisit resilience after covid-19? Social Science & Medicine, [S.l.], mar. 2023. Artigo 115716. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9851720/>. Acesso em: 7 mar. 2024.
12. STUCKLER, D.; BASU, S. The body economics: why austerity kills. Philadelphia: Basic Books, 2013.
13. TIERNEY, K. Resilience and the Neoliberal Project: Discourses, Critiques, Practices—And Katrina. American Behavioral Scientist, [S.l.], v. 59, n. 10, p. 1327-1342, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764215591187>. Acesso em: 10 mar. 2024.
14. WALKER, J.; COOPER, M. Genealogies of resilience: From systems ecology to the political economy of crisis adaptation. Security Dialogue, [S.l.], v. 42, n. 2, p. 143-160, abr. 2011. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/26301757>. Acesso em: 6 mar. 2024.