

# ESTRATÉGIAS, ENTUSIASMOS E FRUSTRAÇÕES: A IMPLEMENTAÇÃO DO PREVINE BRASIL EM SOBRAL/CE<sup>1</sup>

Alana Aragão Ávila<sup>2</sup>

UFSC/Santa Catarina

**Palavras-chaves:** Previne Brasil, Saúde Coletiva, Políticas Públicas.

## INTRODUÇÃO

Da sala do apartamento em Florianópolis, entre os ruídos das obras dos vizinhos, ouvi a seguinte frase de Bianca: “Hoje eu até gosto de trabalhar o Previne Brasil, acho que me acostumei já”. Nossa conversa se dava via *Google Meet* pois quase quatro mil quilômetros nos separavam. Bianca naquele momento ocupava um cargo de gestão em Sobral e respondia minhas perguntas a partir de sua sala, em um dos equipamentos de saúde do município. Nossa conversa acontecia meses depois de eu começar a entrevistar pessoas que atuaram ou atuavam na rede de atenção primária à saúde (APS) em Sobral e algumas semanas antes de eu estar fisicamente no território para continuar as entrevistas e visitas aos Centros de Saúde da Família (CSF) da cidade. Foram ainda nos meses anteriores a conversa com Bianca que eu passei a entender que o Previne Brasil não seria somente um dos elementos da pesquisa que então desenvolvia, mas provavelmente um dos principais pontos para entender como aquela rede de saúde se articulava. A conversa com Bianca me oferecia uma perspectiva inédita até ali: entusiasmo.

As reflexões propostas neste artigo fazem parte dos resultados iniciais de minha pesquisa de doutorado, que está em andamento. No texto a seguir trato de reflexões em torno de entrevistas individuais realizadas com profissionais vinculados à rede de atenção primária de Sobral, assim como de observações realizadas nos equipamentos de saúde do município e acompanhamento das discussões ético-políticas envolvendo o financiamento da APS e seus potenciais efeitos na organização do sistema de saúde e comprometimento do caráter de universalidade constitucionalmente atrelado ao Sistema

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 28 de agosto a 03 de setembro de 2022.

<sup>2</sup> Doutoranda e mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Bacharela em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Psicóloga CRP 12/21661. Membro do Coletivo de Estudos em Ambientes, Percepções e Práticas (CANOA/UFSC). O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil. E-mail: alanaavila01@yahoo.com.br

Único de Saúde (SUS). Assim, teço considerações em torno das estratégias, entusiasmos e frustrações envolvidas na implementação do Previne Brasil no município de Sobral/CE, considerando o caráter de desfinanciamento, precarização e burocratização implicados neste.

Quando finalmente conversei com Bianca já acumulava algumas outras entrevistas com pessoas que atuaram/atuavam na APS em Sobral, fosse em cargos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) ou nos Centros de Saúde da Família (CSF). Essas entrevistas e as demais, realizadas presencialmente em Sobral, elaboram o fio condutor desse texto: as transformações na APS impostas pelo Previne Brasil. Assim, é seguindo através de uma rede que inclui a presença e ausência de materiais, tecnologias e relações (nem sempre amigáveis) que a pesquisa e o texto se desenvolvem.

## **DESENVOLVIMENTO**

Talvez o que tenha ligado o alerta, ou um ponto brilhante na teia de relações e informações que se criava a partir das entrevistas, tenha sido o momento em que Geórgia, Agente Comunitária de Saúde (ACS) atuando há 5 anos em Sobral, tenha me dito que naquele momento parecia que as cobranças em relação a seu trabalho eram muito mais uma questão de quantidade do que qualidade. Geórgia se referia a sua atuação em um CSF do município, das cobranças em relação ao seu trabalho e da ligação destas com os indicadores propostos pelo Previne Brasil. Para entender o ponto de Geórgia é preciso compreender do que afinal de trata o *Previne*, como várias de minhas interlocutoras nomeavam esse novo elemento na rede de saúde.

Lançado no fim de 2019 pelo governo federal, o Previne Brasil é a nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Assim, é a partir dele que o repasse financeiro é feito pela União para os municípios. Anteriormente esse repasse era feito a partir do PAB – Piso da Atenção Básica – em seus elementos fixo, vinculado à população estimada, e variável, vinculado às prioridades de programas/políticas nacionais. Assim, o repasse do PAB era feito automaticamente aos municípios, independente de metas de rendimento ou produtividade, mas ancorado na perspectiva de financiamento da APS para suporte de todos os cidadãos dos territórios (MASSUDA e MALIK, 2022). A partir do Previne Brasil o repasse passou a obedecer a duas condições: pessoas cadastradas junto às equipes de saúde da família (eSF) e o alcance dos indicadores estabelecidos pelo

Previne. Atualmente estes indicadores são sete, envolvendo saúde materna (realização de pré-natal, exames HIV/AIDS e Sífilis e atendimento odontológico), saúde infantil (vacinação) e controle e monitoramento de pacientes portadores de diabetes e/ou hipertensão arterial (BRASIL, 2019). Assim, o alcance a essas metas, ou seja, a relação entre a porcentagem de cadastrados nas eSF e os atendimentos realizados a estes considerados prioridades, é um dos determinantes para o repasse financeiro aos municípios<sup>3</sup>. Saber os pormenores do Previne e principalmente a ligação entre o alcance de metas e o financiamento dos serviços torna-se essencial para compreender a profundidade da queixa de Geórgia e de tantos outros profissionais entrevistados ao longo do campo.

Geórgia relata que não teve qualquer treinamento específico em relação ao Previne, soube que o repasse financeiro estaria ligado ao alcance das metas a partir da fala da gerente do CSF em que atua. A informação foi repassada durante a roda mensal com todos os profissionais. Essas rodas ocorrem mensalmente, incluindo todos os profissionais que atuam na assistência da unidade e apareceram ao longo do campo como a principal via de retorno – e cobrança – em relação ao alcance dos indicadores. Em relação ao treinamento, Bianca havia me dito que todos os profissionais da APS haviam realizado treinamento específico em relação ao Previne e seus componentes, como o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), principal ferramenta de acompanhamento das equipes e das gerências via e-SUS<sup>4</sup>. Todavia esse treinamento não chegou até os Agentes Comunitários de Saúde, incluso Geórgia, pois estes ainda não têm acesso à instrumentos como computadores, impressoras ou tablets<sup>5</sup>. Assim, o repasse das informações colhidas no território pelas ACS é realizado semanalmente a um técnico administrativo responsável pelo e-SUS na unidade. É ele quem atualiza os dados no sistema e assim contabiliza o trabalho desenvolvido por elas, todavia esse processo não vem sem ruído. Por vezes as informações do sistema não condizem com as informações que as profissionais encontram no território, seja por falhas no preenchimento – que

---

<sup>3</sup> Os resultados do primeiro quadrimestre de 2022 podem ser consultados a partir do SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica [SISAB \(saude.gov.br\)](http://sisab.saude.gov.br)

<sup>4</sup> O e-SUS opera desde 2013 como ferramenta de informatização do SUS e visa otimizar elementos relativos à gestão e a gestão do cuidado.

<sup>5</sup> Conforme o [e-SUS APS \(saude.gov.br\)](http://e-sus-aps.saude.gov.br) o PEC é utilizado em unidades que tem acesso à internet e materiais de informatização para profissionais que atuam na assistência e na recepção da unidade de saúde. É prevista a utilização do e-SUS Território (BRASIL, 2021) para profissionais como os ACS, mas este não era utilizado pelas profissionais com as quais tive contato durante a pesquisa.

podem ocorrer diante do erro de um simples dígito – seja por falha do próprio sistema que passa por constantes atualizações e adequações. Assim, Geórgia relata que chega a ser frustrante saber que o trabalho foi realizado, mas que não será contabilizado pela ausência de registro no sistema. Como o sistema do Previne não aceita justificativas, trabalho feito e não registrado é entendido como trabalho não realizado e traz repercussões.

Como dito anteriormente, o Previne Brasil foi aprovado em 2019 e desde então as movimentações de implementação deste começaram a ser tomadas, contudo esse processo se chocou com o início da pandemia de covid-19, afetando diretamente as redes de saúde, não só no setor hospitalar, mas também na atenção primária. Em Sobral, durante o ápice da pandemia, a gestão tomou a decisão de abandonar o prontuário eletrônico e o uso de computadores durante os atendimentos. Esta decisão foi tomada visando diminuir a possibilidade de contágio diante do uso desses materiais, assim como a diminuição do tempo de permanência dos pacientes na unidade de saúde. Todavia a APS em Sobral não parou durante a pandemia, forneceu atendimento descentralizado para casos suspeitos de confirmados de covid-19, garantindo que os CSF permanecessem como pontos de referência nos territórios. A ausência de registro, de acordo com Bianca, gerou uma queda no repasse financeiro da União para o município.

A queixa em relação a discrepância entre os dados fornecidos pelo sistema e a realidade encontrada no território, ainda que não generalizada, foi significativa, especialmente entre as ACS que não tem acesso direto a este e que muitas vezes não entendem ao certo do que se trata o Previne Brasil ou como se dá seu funcionamento, compreendendo apenas que as metas têm de ser cumpridas<sup>6</sup>. Profissionais que tinham acesso direto e receberam treinamento - como médicos, enfermeiras e técnicas de enfermagem - elogiavam bastante o sistema e a ferramenta PEC, pois estes possibilitavam uma visão ampliada situacional dos serviços prestados e do histórico dos pacientes. Assim, a ferramenta demarcava diferenciações dentro das equipes de saúde da família,

---

<sup>6</sup> Em um CSF do município encontrei ACS que preenchiam diretamente o sistema do e-SUS, utilizando a senha do técnico administrativo. Em relação ao entendimento do Previne Brasil, como o repasse do que ele se tratava foi feito diretamente pelas gerências, sem curso específico, a forma como a informação chegou até os profissionais foi variada. Em algumas unidades a mudança foi explicada em detalhes, enquanto em outras o aviso foi feito apenas focando nos índices de porcentagem que precisavam ser alcançados a partir dos indicadores, assim como a necessidade de aumentar o número de pessoas cadastradas na unidade de saúde.

por vezes contribuindo para desencontros entre expectativas e suposições em torno do trabalho das ACS.

Enquanto alguns profissionais encaram o Previne como algo que fomenta uma pressão, gerando até mesmo ansiedade em relação ao alcance das metas e a repercussão envolvida em não alcançar, outros o visualizam como um *norte* para a condução do trabalho. Viviane, gerente de um CSF, encara as metas estabelecidas pelo Previne enquanto um guia para a atuação dos profissionais, não uma limitação. Reconhece a cobrança intensa feita pela gestão em Sobral em relação ao alcance às metas, mas elogia o suporte que esta dá aos profissionais através de treinamentos e capacitações. Relatou que sentia uma pressão porque não conseguia fazer o trabalho de todo mundo, assim os resultados alcançados pelo CSF não dependiam só do trabalho dela, ainda que ela seja a responsável pela unidade de saúde.

É necessário compreender que as cobranças em relação ao alcance dos indicadores não são produzidas sozinhas ou direcionadas a apenas um profissional dentro da rede de saúde, seja gerente, ACS ou médico. Todos os profissionais envolvidos na rede de cuidado dos CSF sofrem diferentes formas de pressão, alguns encarando como nada mais do que um trabalho a ser feito, independente das condições, outros demonstrando um incômodo que não consegue ser nomeado ou declarando com todas as letras os efeitos danosos da sobrecarga vinculada a necessidade de alcançar as altas porcentagens vinculadas tanto ao Previne, quanto à necessidade de manter Sobral como uma referência em atenção primária não só no Ceará, mas no Brasil. Alguns desses efeitos passam pelo adoecimento físico e mental de profissionais – especialmente ACS e enfermeiras – e outros pela criação de estratégias de ultrapassam as carga-horárias e as descrições de trabalho dos profissionais.

A disponibilização do número pessoal de *WhatsApp* para que os moradores do território entrassem em contato caso precisassem ou mesmo recebessem visitas em casa após durante a noite ou após às 22 h de moradores em busca de remédios, camisinhas, orientações era fato comum entre as ACS. Assim, o trabalho ultrapassava tanto as horas, quanto as atribuições daquelas profissionais, mas esse tipo de demanda não poderia ser ignorada sobre o risco de quebra de vínculo entre o sujeito e a unidade de saúde. Contudo, não é possível homogeneizar o uso do *WhatsApp* enquanto ferramenta de trabalho das ACS pois várias formas de relação com o aplicativo (e com o próprio celular) surgiram nas falas das profissionais. Uma destas me relatou que durante o ápice da pandemia ela

distribuiu seu número de *WhatsApp* para os moradores do território do qual ela era responsável, todavia trocou de número quando as coisas se acalmaram. Outras profissionais relatam só visualizarem as mensagens até certa hora da noite e outras usam o número pessoal como ferramenta estratégica de trabalho, inclusive para obtenção de cadastros.

Sobral, sendo uma cidade de pouco mais de 200 mil habitantes, conta com área rural e urbana, assim como com diferenciações de renda dentro dos territórios. Dessa forma, não raro é possível encontrar bairros referenciados como de classe média, mas que tem trechos com uma população em situação de vulnerabilidade social, seja vinculada a educação, condições de saneamento e moradia ou mesmo violência, muitas vezes vinculadas ao tráfico e a facções que dominam certas áreas do município, chegando a construir rivalidades dentro de um mesmo território. Em centros de saúde localizados em bairros de classe mais popular as equipes não se queixam de dificuldade em atingir os indicadores por falta de adesão, mas por falta de recursos - por exemplo, material para exames - ou mesmo de profissionais dentro das equipes. A alta demanda reflete a situação econômica de uma população que tem como única via de acesso à saúde o SUS. Contudo, em áreas descritas pelos profissionais como mais 'elitizadas', ou seja, com uma população com maior escolaridade e renda média, existem dificuldades outras no alcance dos indicadores.

Enfermeiras e ACS me relatavam sobre as dificuldades relativas ao cadastro dessa população elitizada, assim como das formas de acesso destes ao serviço de saúde. Com a maioria das unidades de saúde funcionando de 7 às 17 h, o principal horário de circulação das ACS no território é na parte da manhã, horário em que a população dos territórios vistos como elitizados está trabalhando fora de casa<sup>7</sup>. Assim, observasse um entrave tanto para que as ACS tenham acesso à essas pessoas, como para que essas acessem o serviço de saúde em horário comercial. Outra grande questão tem sido as formas moradia dessa população, com o crescimento da cidade e a inserção de prédios e condomínios, criou-se uma barreira para os ACS já que muitas vezes não são autorizados a entrarem nos prédios. O *WhatsApp* surge novamente nesse cenário como uma estratégia para o cadastro destes potenciais usuários do serviço. Em um dos centros de saúde

---

<sup>7</sup> Parte das estratégias de mitigar essa dificuldade de acesso se dá também com a adoção do Saúde na Hora, ou seja, com a ampliação do horário de funcionamento dos Centros de Saúde da Família. Esse mecanismo já faz parte de alguns CSF em Sobral, ampliando o horário de atendimento até às 19 h.

visitados tanto a gerente quanto as agentes comunitárias de saúde relataram uma estratégia para burlar o desencontro de horários e dos muros dos prédios: a distribuição de mini panfletos. Esse material padronizado trazia as informações do CSF e um *QR Code* para ser escaneado pelo celular, este levaria o usuário até um formulário em que o mesmo poderia preencher a própria ficha de cadastro no CSF com dados referentes à idade, gênero, endereço, quantidade de pessoas na unidade domiciliar e outras informações que assim chegavam até a equipe do CSF. Além deste material a ACS responsável pelo território deixava seu número pessoal para auxiliar e tirar dúvidas, tornando-se outra via possível de acesso ao serviço.

Se em um primeiro momento essas estratégias parecem inovações necessárias para a adesão da população ao SUS, é preciso notar que são também o reflexo de modificações profundas no fazer da APS, especialmente encabeçadas a partir do Previne Brasil, prova disso são os diversos depoimentos de ACS que se diziam adoecidas ou estressadas em relação às constantes cobranças em relação à não adesão da população às metas estabelecidas. Foi seguindo esse caminho de queixas que passei a questionar se estas profissionais, especialmente as que estavam há alguns anos atuando na APS, sentiam alguma diferença entre as formas de atuação ao longo de seus períodos de atuação. Flávia atua há 30 anos como ACS, esteve no surgimento da ESF e considera que a demanda imposta hoje sobre os profissionais interfere na qualidade de vida, física e mental. Me relatou sobre como antes conseguia acessar as casa e famílias e proceder com orientações e promoção de saúde. Em perspectiva, relata que “hoje estão querendo só número”, “lista disso, lista daquilo...só fazendo dados pro município”. A fala de Flávia soma a de Michele, atuando a 19 anos como ACS, que me fala que antes trabalhavam mais a promoção de saúde e que agora vive-se em prol dos indicadores. As duas profissionais falam sobre a mudança que faz com que as idas aos territórios sejam em prol de cooptar indivíduos inclusos nas metas do Previne, da falta de tempo e da cobrança contínua em relação aos números do território. Me falam também das estratégias de circulação e formas de adesão: fornecer o número pessoal e não ir para o território com relógio ou celular. Ainda que atuando há muito tempo dentro dos territórios, reconhecem que o crescimento da violência oferece mais uma barreira para a assistência aos moradores e a vinculação destes ao CSF. A violência é outro dado que não cabe dentro do Previne Brasil. Se as visitas não foram feitas porque naquela semana havia tensão entre facções rivais no território, para o sistema as visitas simplesmente não foram realizadas e

a culpa recai sobre os profissionais quando relatório é puxado pelo sistema do e-SUS. Virgínia atua como enfermeira há 19 anos na APS e faz parte de um CSF com grande rotatividade de profissionais, seja no cargo de gerência ou de médico da ESF. Em relação ao Previne, diz que antigamente a atuação era mais voltada ao bem-estar do paciente, e que agora era em prol dos indicadores. Me falou da cobrança por quantidade de atendimentos e se sua preocupação em saber que os indicadores estavam ligados ao recebimento de fundo financeiro. Parte da preocupação de Virgínia e de outros profissionais é que o não alcance de metas – ainda que exista uma população para ser assistida – reflita na diminuição das equipes dos CSF do município, em sua maioria sobrecarregada.

Uma das metas vinculadas ao Previne é a realização de coleta de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, o famoso Papa Nicolau ou Preventivo, para rastreio do câncer do colo do útero e demais infecções. Esse indicador, conforme dados colhidos no SISAB, tem sido uma das maiores dificuldades para as eSF, não só em Sobral, mas em diversos municípios do Ceará e do Brasil. Diante disso as equipes têm criado formas alternativas de busca das mulheres para realizarem o exame nas unidades de saúde. Para além da demanda espontânea e de campanhas específicas, como dias ou meses temáticos, as ACS saem no território realizando busca ativa de mulheres dentro da faixa etária, utilizando estratégias de convencimento através da informação da importância do exame para a saúde destas. Outra estratégia são os mutirões realizados pelos CSF, geralmente aos sábados, que chegam a contar com gratificações para aquelas mulheres que forem até o serviço e realizarem a coleta. A estratégia empregada por uma enfermeira cuja equipe estava com porcentagem baixa em relação ao citopatológico foi realizar o sorteio de brindes – comprados com o próprio dinheiro – entre as mulheres. Hidratantes, tupperware... formas de atrair mulheres do grupo prioritário e subir a porcentagem do indicador do Previne. Se os dados do e-SUS e do PEC dizem da porcentagem de atendimentos realizados, eles certamente não dizem do trabalho e tempo investido para a realização destes, tampouco das frustrações envolvidas no processo.

A ideia do Previne Brasil, em termos estritamente econômicos, parece razoável. Quase um incentivo para que as equipes e municípios padronizem seus fluxos de atendimento, modernizem as tecnologias utilizadas e forneçam assistência a população de forma organizada, orientados por prioridades estabelecidas previamente e firmadas através dos planejamentos anuais. Um norte, como mencionou uma das interlocutoras. A



diminuição do gasto público, o equilíbrio financeiro, a efetividade do SUS e a assistência para os que realmente precisam. Todavia, é preciso compreender, conforme lembra Grégoire Chamayou (2020) que o tal equilíbrio financeiro não é um valor em si. “O objetivo que impera é a redução do orçamento do Estado” (CHAMAYOU, 2020, p. 356). Assim, o Previne Brasil inaugura uma nova forma de desequilíbrio dentro da saúde brasileira, um incentivo para a inequidade, especialmente em municípios que não tem arrecadação suficiente para prover a população com a assistência almejada a partir da ESF, tampouco equipar (ou mesmo construir) CSF nos territórios urbanos e rurais. Assim, “se o equilíbrio financeiro é importante, é principalmente por questões políticas e não econômicas” (FRIEDMAN, 1982 *apud* CHAMAYOU, 2020). Assim, o Previne Brasil não surge simplesmente como uma forma de equilíbrio fiscal, mas como força de expressão do compromisso do atual governo federal com a racionalidade do neoliberalismo, retirando o Estado de áreas vinculadas às chamadas políticas sociais e reinvestindo em áreas como a expansão da privatização e o incentivo a ação predatória dos mercados. Este soma-se a ações como a aprovação da EC 95 em 2016 e o congelamento do Teto de Gastos por 20 anos, gerando efeitos imediatos em áreas de constante expansão de necessidades como saúde e educação. “Só que, sob “a abstração da chamada ‘despesa’ “, desmistifica Alan Wolf, “há sempre as necessidades reais de pessoas reais”. (CHAMAYOU, 2020, p. 367).

A mudança na forma de repasse federal para a APS tende a refletir diretamente tanto nas formas de assistência à população, seja por sua ausência, modificação ou inequidade, quanto nas formas de atuação dos profissionais envolvidos na APS, desde gestores a equipes de ESF. Conforme Adriano Massuda e Ana Maria Malik (2022), “quanto maior o percentual gasto na atenção primária, melhor a capacidade do sistema em promover ações de promoção de saúde e prevenção de doenças” (p. 56). Com as mudanças nas formas de repasse de financiamento federal, conforme os autores, “os municípios menores, em regiões mais vulneráveis, com maior dependência de repasses federais, deverão ser os mais penalizados. Isso tende a exacerbar as desigualdades em saúde no país” (MASSUDA e MALIK, 2022, p. 61).

Com menos de um ano de implementação na cidade de Sobral, o Previne Brasil caminha na dubiedade entre profissionais que recebem informações ora completas, ora atravessadas e com isso tentam criar uma compreensão própria do que é o Previne e ao que ele se propõe. Assim, as impressões dos sujeitos sobre essa nova forma de

financiamento se atravessam por posições políticas, preferências pessoais e até formas de encarar o serviço público e a função da APS. Ao passo que o Previne traz em Sobral a necessidade – e possibilidade dada a arrecadação financeira do município e o recebimento de valores advindos de emendas parlamentares – de informatização da APS, gerando consultórios equipados com computador e impressora, traz no mesmo bojo profissionais que vão para os territórios em busca de alcançar metas e não levam consigo sequer celular ou documentos com medo da violência urbana ou levam materiais comprados por conta própria para serem intermédio nas relações, seja o celular ou a prancheta onde preenchem os papéis que depois se tornaram dados no e-SUS. Nesse sentido, Bianca chegou a relatar que um profissional médico tinha elogiado a mudança vinda com o Previne pois agora o consultório do CSF tinha computador, semelhante ao seu consultório particular.

É preciso considerar que o PEC, principal ferramenta para produção de dados relativos ao alcance de metas, tem passado por constantes modificações a fim corrigir erros e evoluir mecanismos, tornando-se necessária a constante atualização dos profissionais. Ao passo que Sobral fornece treinamento constante para adequação a estas modificações, as mudanças do sistema, realizadas em um tempo curto, podem inclusive contribuir para a sensação de insegurança em relação ao serviço e as formas de avaliação deste. Assim, a implementação do Previne Brasil é algo que exige adaptações tanto dos profissionais da assistência, quanto da gestão e assim por vezes produz estranhamento. A APS no Brasil busca constante melhoria em prol da resolutividade e da assistência aos usuários, consonante com o proposto no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), todavia essa demanda de melhoria segue esbarrando na constrição orçamentária.

Com mais de 30 anos de criação, o SUS permanece à mercê das trocas de poder político, sendo afetado especialmente quando da mudança de gestão na União. Como lembra Ricardo de Oliveira (2022), “é preciso encontrar uma solução política que garanta a continuidade das políticas públicas de saúde quando da troca de governos” (p. 102). Da mesma forma, é preciso considerar que diante da precarização imposta pelo desfinanciamento da saúde fruto do congelamento do teto de gastos e do Previne Brasil, os estados e municípios tornam-se cada vez mais dependentes de valores advindos de emendas parlamentares realizadas em acordos políticos e com valores distribuídos também tendo em vista alianças políticas. O financiamento tripartite da saúde torna-se cada vez mais um desafio para os municípios diante da constante abandono da União em relação às suas obrigações relativas ao financiamento do SUS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Previne Brasil, apesar de aprovado em 2019, está ainda em processo de adaptação entre as equipes da APS. A pandemia de covid-19 ao mesmo tempo que retardou sua implementação, trouxe a necessidade de tomadas drásticas de decisão dentro dos equipamentos e redes de saúde, assim, é preciso considerar que a compreensão dos efeitos que o Previne está gerando nos serviços e municípios exige a compreensão que a única constância no processo é a certeza da mudança. Considerando Sobral, muito tem sido feito em relação às formas de adaptação ao Previne Brasil, seja por parte da gestão, seja por parte dos profissionais da ponta. Tanto que não caberia neste texto e ainda que coubesse, não daria conta de tudo. Na última entrevista realizada em campo os profissionais me relatavam da apreensão em relação a uma mudança organizacional que se daria a partir da segunda-feira, ancorada nas recomendações do Previne. O receio era não só em relação a adequação pessoal a mudança, mas principalmente em relação a aceitação da população. Em uma dinâmica de desconfiança constante da efetividade dos serviços públicos – amparada inclusive pelas forças da política federal – a relação entre a população e os serviços da APS passa por apreensões que não cabem nos relatórios produzidos pelo e-SUS, tampouco nos indicadores do Previne Brasil. Essa relação de constante ambiguidade é atravessada por graus de necessidade e confiança que são atingidos diretamente pelas mudanças no financiamento do serviço, pelas formas de organização e pelos efeitos que isso tem nos espaços, equipamentos, serviços e profissionais. O compromisso do governo federal com o desmonte da assistência do Estado e do rompimento com a constitucionalidade do SUS, expresso pelo desfinanciamento atrelado ao Previne Brasil, tem de ser fenômeno acompanhado e principalmente denunciado. Se a Reforma Sanitária foi parte essencial para a criação do SUS e das estratégias de promoção de saúde, o Previne Brasil entre para a história da saúde no Brasil como uma forma deturpada de fornecimento de assistência de qualidade. Em uma ótica de mercado privado, os profissionais da APS tem sido os primeiros a sentir os efeitos da precarização disfarçada de melhoria e uso racional de recursos.

## **REFERÊNCIAS**

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**. Brasília, DF, 13 nov. 2019, p. 97.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde**: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [Manual e-SUS APS - Estratégia e-SUS APS \(cguiap-saps.github.io\)](https://cguiap-saps.github.io) Acesso em: 10 de agosto 2022.

CHAMAYOU, Grégoire. **A sociedade ingovernável**: uma genealogia do liberalismo autoritário. Trad. Letícia Mei. Coleção Explosante (coordenação Vladimir Safatle), São Paulo: Editora UBU, 2020,

MASSUDA, Adriano; MALIK, Ana Maria. O Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro. In: **A Saúde do Brasil**. Rudi Rocha, Miguel Lago e Fabio Giambiagi (Org.). São Paulo: Ed. Lux, 2022. P. 52 – 70.

OLIVEIRA, Ricardo de. Pacto Interfederativo e Social no SUS. In: **A Saúde do Brasil**. Rudi Rocha, Miguel Lago e Fabio Giambiagi (Org.). São Paulo: Ed. Lux, 2022. P. 88 – 104.